



*Liberté • Égalité • Fraternité*

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

**Rapport 2008 au Parlement**  
**sur les missions d'intérêt général et l'aide à la contractualisation**  
**des établissements de santé**

## SOMMAIRE

<b>AVANT-PROPOS</b>	page 4
<b>INTRODUCTION</b>	7
<b>1<sup>ère</sup> PARTIE :</b>	8
<b>La dotation nationale de financement des MIGAC est le complément indispensable du financement par les tarifs</b>	
1. La doctrine d'utilisation de la dotation MIGAC est stabilisée et basée sur quelques grands principes que les ARH doivent intégrer dans leur propre politique régionale	8
2. L'attribution des dotations MIGAC est aujourd'hui plus transparente	10
3. Les dotations MIGAC sont allouées aux établissements sur une base contractuelle	14
<b>2<sup>ème</sup> PARTIE :</b>	16
<b>La progression en 2007-2008 est liée à la délégation de mesures nouvelles (relevant notamment de plans de santé publique), à la poursuite du renforcement des enveloppes régionales de contractualisation et à des ajustements techniques liés au passage à une tarification à l'activité à 100%</b>	
1. Les données chiffrées 2007 et de mi-campagne 2008	16
2. Focus sur l'aide à la contractualisation	22
<b>CONCLUSION</b>	24
<b>TABLEAUX</b>	
<b>Tableaux 1 et 1A : Evolution de la dotation nationale MIGAC en 2007 et à mi campagne 2008</b>	25
<b>Tableaux 2 et 2A : Evolution des dotations régionales MIGAC en 2007 et à mi-campagne 2007</b>	26
<b>Tableaux 3 et 3A : Analyse du respect par les ARH en 2007 des dotations régionales MIGAC</b>	28
<b>Tableau 4 : Poids relatif des régions au titre de la dotation MIGAC entre le début et la fin de campagne 2007</b>	30
<b>Tableau 5 : Répartition régionale 2007 des délégations MIGAC entre établissements ex-DG et établissements ex-OQN</b>	31
<b>Tableau 6 : Poids relatif en 2007 des aides à la contractualisation (AC) dans les délégations MIGAC</b>	32
<b>Tableaux 7 à 7J : délégations régionales 2007 aux établissements</b>	33
7 : MERRI fixes	
7A : MERRI de l'art. D162-6 1° a) CSS <i>Recherche médicale et innovation</i>	
7B : MERRI de l'art. D 162-6 1° b) et c) CSS <i>Enseignement, expertise, référence et recours</i>	
7C : MERRI de l'art. D162-6 1° d) CSS : <i>Activités innovantes et expérimentales</i>	
7D : MIG de l'art. D 162-6 2° a) CSS : <i>Veille et vigilance</i>	
7E : MIG de l'art. D 162-6 2° b) CSS : <i>Equipes pluri-disciplinaires</i>	
7F : MIG de l'art. D 162-6 2° c) CSS : <i>Produits humains</i>	
7G : MIG de l'art. D 162-6 2° d) à i) CSS : <i>Prises en charge spécifiques</i>	

7H : MIG de l'art. D 162-6 2° j) CSS : *Aide médicale urgente*

7I : MIG de l'art. D 162-6 3° a) à c) CSS

*Définition et mise en œuvre des politiques publiques*

7J : MIG de l'art. D 162-7 2° CSS : *Soins aux détenus*

## **ANNEXES**

### **Annexe 1**

#### **Exemple de fiche technique par mission**

(équipe hospitalière de liaison en addictologie) 44

**Exemple de modélisation du financement d'une MIG (CCLIN)** 45

### **Annexe 2**

#### **Annexe juridique :**

Extraits du Code de la sécurité sociale 48

Articles L 162-22-13, D 162-6, D 162-7, D 162-8, R 162-42-4

Extraits du Code de la santé publique

Articles D 6114-2, D 6114-5

Liste des missions d'intérêt général mise à jour par l'arrêté du 02 avril 2008 52

### **Annexe 3**

#### **Liste des sigles utilisés**

55

### **Dossier annexé au rapport**

#### **Montant détaillé par établissement des dotations allouées par MIG et catégorie d'aide à la contractualisation**

## **Avant-propos :**

### **Rappels sur la notion de MIGAC**

La réforme de la tarification à l'activité (T2A), engagée à partir de 2002, est dorénavant durablement inscrite dans le paysage hospitalier français puisque l'année 2008 a été marquée par le passage à un financement à 100% à l'activité des établissements de santé publics et privés exerçant des activités de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO). Cette réforme majeure comporte deux volets complémentaires qui sont au fondement du modèle :

- le financement de l'activité de diagnostic, de traitement et de soins par des tarifs nationaux de prestation et des forfaits nationaux ; les ressources des établissements sont ainsi allouées en fonction du volume et de la nature de leur activité ; ce mécanisme incite l'ensemble des acteurs publics et privés à améliorer leur productivité en réduisant leurs coûts via le développement d'outils de pilotage interne (comptabilité analytique par séjour, pilotage par l'activité), à définir une stratégie d'optimisation de leurs dépenses tenant compte de leur niveau de recettes prévisionnel et à repérer les segments d'activité les plus rémunérateurs ;
- la compensation de charges liées à l'accomplissement de missions d'intérêt général par une dotation ad hoc ; en effet, les activités des établissements de santé ne se limitent pas à des activités productrices de soins quantifiables à travers les données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) et facturables à l'assurance maladie ; au travers de la création de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) partie intégrante de la réforme T2A, le législateur a entendu maintenir des sources de financement en dehors du principe général de la tarification à l'activité ; il a reconnu que les ressources d'un certain nombre de missions ne peuvent pas être soumises aux variations de l'activité réalisée ; cette notion de mission d'intérêt général n'est pas propre au système français et tous les systèmes étrangers de tarification à la pathologie prévoient de tels financements ; par ailleurs, la dotation nationale de financement des MIGAC correspond à la notion de compensation de service d'intérêt général au sens du droit communautaire.

Les articles D.162-6 à D162-8 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction issue du décret n°2005-336 du 08 avril 2005, déterminent les catégories de missions d'intérêt général. La liste de ces missions est fixée par un arrêté mis à jour annuellement. Au titre de l'année 2008, cette mise à jour est intervenue par l'arrêté du 02 avril 2008 (cf. en annexe 2).

Les circulaires de campagne tarifaire de 2005 à 2007 ont systématiquement précisé que la dotation nationale de financement des MIGAC « *est destinée à financer la part des activités de médecine, chirurgie et obstétrique des établissements publics et privés qui ne peut être tarifée à l'activité* ». Cette précision montre bien que les MIGAC recouvrent des notions variées. Leur périmètre, même s'il n'est pas figé, est toutefois délimité.

La diversité qui en découle peut s'ordonner par la distinction communément admise de trois grandes catégories de missions financées par la dotation MIGAC :

**Les MERRI** : missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation.

Les MERRI correspondent globalement aux activités universitaires de recherche et d'enseignement qui donnaient lieu avant la T2A à un abattement forfaitaire de 13% dans le calcul du coût du point ISA (indice synthétique d'activité), coût qui était alors utilisé pour

moduler la dotation globale des établissements. La réforme, à compter de la campagne 2008, du financement des MERRI a été présentée dans ses principes dans le rapport 2007 et a consisté à répartir le financement des MERRI en trois parts :

- la part fixe ;
- la part modulable ;
- les MERRI variables.

La liste des MERRI variables est précisée au 1° de l'article D162-6 du code de la sécurité sociale et recouvre les rubriques suivantes :

- recherche médicale et innovation (ex : centres d'investigation clinique) ;
- formation des personnels médicaux et paramédicaux (ex : téléenseignement) ;
- enseignement, expertise, référence, recours (ex : centres de référence pour la prise en charge des maladies rares) ;
- activités de soins expérimentales ou non couvertes par les nomenclatures ou les tarifs (ex : cœurs artificiels).

**Les autres missions d'intérêt général (MIG) :** missions d'intérêt général proprement dites figurant aux 2) et 3) de l'article ci-dessus cité ainsi qu'à l'article D 162-7 du même code.

Cette liste telle que fixée par l'arrêté du 02 avril 2008 recouvre les activités suivantes des établissements de santé :

- missions de veille et de vigilance (ex : centres anti-poisons, centres de coordination des soins en cancérologie) ;
- prises en charge par des équipes pluridisciplinaires (ex : équipes mobiles de soins palliatifs) ;
- produits d'origine humaine non couverts par les tarifs (ex : conservation des gamètes et des embryons) ;
- prises en charge spécifiques (ex : permanences d'accès aux soins, missions de prévention et d'éducation pour la santé) ;
- activité de dépistage anonyme et gratuit (ex : CDAG) ;
- prévention et éducation pour la santé ;
- aide médicale urgente (ex : SAMU/SMUR) ;
- définition et mise en œuvre des politiques publiques dans le secteur hospitalier ;
- soins aux détenus (ex : unités de consultation et de soins ambulatoires).

Ces activités ont en commun la difficulté ou l'impossibilité de les financer par des tarifs dans le cadre du modèle actuel. Elles correspondent à deux types de situation :

- l'absence de groupes homogènes de séjour (GHS) ou de codifications adaptées dans la classification commune des actes médicaux (CCAM) ou d'une diversité de pratiques ;
- la difficulté à rattacher l'activité à un patient.

Si la liste est par définition limitative, elle n'est pas figée et est amenée à évoluer dans le temps. Certaines MIG inscrites sur la liste peuvent ainsi en être retirées et être financées par des tarifs (par exemple les activités liées aux greffes). Ces évolutions interviennent à l'issue d'un travail préalable d'expertise, de modélisation et d'échange avec les professionnels concernés par ces activités. C'est cet objectif, entre autres, qui est poursuivi par le ministère dans le cadre des travaux menés depuis début 2006.

**L'aide à la contractualisation (AC) :**

Elle a, dans un premier temps, principalement financé les surcoûts de charges d'amortissement induits par les investissements (notamment dans le cadre du plan Hôpital 2007). Elle 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.

La campagne 2006 a introduit une nouvelle orientation par la volonté de développer les marges de manœuvre des ARH au travers de l'identification d'enveloppes régionales d'aide à la contractualisation imputées sur la partie « AC » des MIGAC. Cette orientation a été confirmée depuis lors. La campagne 2008 a apporté des précisions sur l'utilisation de la AC. La circulaire tarifaire du 3 mars 2008 souligne notamment que l'enveloppe d'aide à la contractualisation, après trois années de renforcement sensible, ne pourra augmenter à l'avenir sans limite. En effet, l'objet de la réforme du financement à l'activité est de permettre aux établissements de procéder aux adaptations nécessaires de la structure de leurs activités et de leurs dépenses. Dès lors, l'aide apportée pour accompagner ces adaptations ne peut être que temporaire et à compter de la campagne 2008, il est demandé aux ARH d'utiliser systématiquement leur marge de manœuvre régionale à titre non reconductible afin de pouvoir reconsidérer chaque année les montants affectés pour soutenir les établissements dans leurs efforts d'adaptation aux réformes et de retour à l'équilibre et pour prendre en compte les contraintes locales en matière d'organisation des soins.

En résumé, tout en rappelant que les composantes de la partie AC des MIGAC ont des contours nécessairement souples afin de permettre aux ARH de les adapter au contexte local, il est possible de déterminer les grandes rubriques suivantes :

- développement de l'activité (aide au démarrage d'une activité ou aide au développement d'une activité déjà existante en attendant que les recettes tarifaires permettent à l'établissement de financer les charges afférentes) ;
- maintien d'une activité déficitaire identifiée dans le SROS III ;
- amélioration de l'offre existante (renforcement de moyens) ;
- restructurations et soutien aux établissements déficitaires (plan de retour à l'équilibre, aides aux restructurations...) ;
- aides à l'investissement ;
- aides diverses (culture à l'hôpital, compensation temporaire de l'effet revenu lié à un changement du modèle tarifaire...).

## **Introduction :**

La dotation nationale de financement des MIGAC fixée dans le cadre de l'ONDAM (objectif national des dépenses d'assurance maladie) représentait en 2007 12,7% (soit 5 999,82 M€) des ressources de l'assurance maladie allouées aux établissements soumis à la tarification à l'activité (enveloppe ODMCO/MIGAC) et 9,3% de l'ONDAM hospitalier. Le montant de la dotation nationale MIGAC a été respecté en 2007, les délégations nationales aux agences régionales d'hospitalisation (ARH) s'établissant à 5 999,67 M€ 99,81% de ces crédits délégués aux ARH ont été notifiés aux établissements de santé pour un total de 5 988,25 M€ soit un taux de réalisation très élevé.

La dotation nationale MIGAC pour 2008 s'élève à 6 608,93 M€ soit une progression de 6,1%. Elle représente 13,5% du total ODMCO/MIGAC et 9,9% de l'ONDAM hospitalier. Sa progression est liée à la poursuite du renforcement des enveloppes régionales d'aide à la contractualisation, à des mesures nouvelles issues essentiellement des plans de santé publique (plans Alzheimer, soins palliatifs, urgences...) ainsi qu'à des opérations techniques effectuées en fin d'exercice 2007 et liées au passage à la T2A à 100%.

Afin de permettre au Parlement et aux organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés de disposer d'informations sur l'utilisation des dotations affectées aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation (MIGAC), l'article L 162-22-13 du code de la sécurité sociale prévoit la transmission avant le 15 octobre de chaque année d'un bilan relatif à ces dernières. *« Ce bilan contient notamment une analyse du bien-fondé du périmètre des MIGAC.../ ..., de l'évolution du montant annuel de la dotation nationale de financement de ces missions, de celle du montant des dotations régionales et de celle du montant des dotations attribuées à chaque établissement, ainsi que des critères d'attribution de ces dernières aux établissements. »*

Le rapport 2007 au Parlement sur le financement des MIGAC précisait que, après une phase de stabilisation en 2005 et 2006, les enjeux du volet MIGAC de la réforme de la tarification à l'activité (T2A) étaient maîtrisés. Le présent rapport illustre ce point et notamment le fait que la dotation MIGAC est dorénavant indissociable d'une T2A à 100%.

Outre un bilan de l'année 2007 et une comparaison avec les premières données disponibles à ce stade pour 2008, le présent rapport s'attache à présenter les travaux menés et en cours sur le périmètre des MIGAC et les modalités de leur évaluation financière.

## **1ère partie : la dotation nationale de financement des MIGAC est le complément indispensable du financement par les tarifs**

**Les enjeux de la dotation nationale de financement des MIGAC sont aujourd'hui maîtrisés et stabilisés. Cela est passé depuis deux ans par la stabilisation et une plus grande précision de la doctrine d'utilisation de la dotation MIGAC, un effort de transparence et d'objectivation dans la fixation des dotations MIGAC ainsi qu'une politique de contractualisation volontariste sur les MIGAC. Les établissements sont aujourd'hui financés à 100% à l'activité. Certaines missions ne sont pas réductibles à un financement par les tarifs, ce qui rend un financement par la dotation MIGAC indispensable.**

### **1. La doctrine d'utilisation de la dotation nationale de financement des MIGAC est stabilisée**

Cette doctrine est basée sur quelques grands principes que les ARH doivent intégrer dans leur propre politique régionale. Fixée depuis début 2007, elle est aujourd'hui stabilisée et connue de l'ensemble des acteurs en amont des négociations entre les établissements et les agences régionales de santé.

#### **❖ Tous les établissements de santé sont éligibles à la dotation nationale de financement des MIGAC**

Tous les établissements soumis à la T2A ont vocation à obtenir des dotations au titre des MIGAC, qu'il s'agisse d'établissements publics ou privés, quelle que soit la taille de ces structures. Certes, compte tenu de la nature des missions « finançables », les activités relevant d'un financement MIGAC sont à ce jour peu prises en charge par les établissements privés. Toutefois, il convient, pour les ARH dans le cadre de la sélection du ou des établissements gestionnaires de telle ou telle MIG de procéder à la publicité et à l'information adéquates des établissements et de leurs fédérations et d'utiliser, si elle le juge utile, la procédure d'appel à projets auprès des établissements de la région.

#### **❖ La liste des MIG n'ouvre pas automatiquement droit à financement**

La liste des MIG fixée par arrêté définit le champ du financement par la dotation MIGAC. Elle n'ouvre pas automatiquement droit à financement sur une simple base déclarative des établissements. Il appartient aux ARH d'apprécier en fonction des besoins de santé publique quels sont les établissements les mieux en capacité d'assurer chaque mission et le niveau du financement correspondant. Le montant alloué pour chacune d'entre elles est fixé dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Dans l'exercice de ce pouvoir d'appréciation, les ARH doivent être en mesure de choisir pour chaque MIG la meilleure offre adaptée aux besoins locaux.

En outre, le caractère limitatif de la liste fixée par arrêté ne doit pas être oublié et les ARH doivent s'opposer aux demandes de financement par des crédits MIGAC de ce qui ne relève ni des MERRI, ni des autres MIG, ni de la AC. La dotation AC en particulier demeure des crédits assurance maladie et ne peut donc participer au financement d'activités relevant d'un autre financement. A titre d'illustration, les structures de médecine légale (thanatologie ou



médecine légale du vivant) ne constituent pas une MIG mais relèvent d'un financement exclusif au titre des frais de justice (crédits Etat et non assurance maladie).

❖ **Le retraitement comptable annuel des établissements du secteur public ne doit pas servir de base automatique à l'évolution du montant des dotations MIGAC. Le jeu de la négociation entre l'établissement et l'ARH demeure essentiel**

Le retraitement comptable constitue certes un élément important de la négociation, ce qui implique pour les établissements d'apporter un soin particulier à la qualité de leurs données au regard du poids potentiel que peuvent prendre ces éléments dans la négociation. D'autres éléments doivent toutefois être pris en compte ; les ARH sont notamment incitées à utiliser les modélisations de financement fournies par le ministère, modélisations établies en concertation avec les professionnels concernés et qui permettent d'allouer les financements sur des bases objectivées (cf. infra point 2). Les ARH sont également incitées, pour les MIG qui s'y prêtent, à mettre en concurrence les établissements.

❖ **La dotation MIGAC n'est pas sanctuarisée**

Elle peut participer, par exemple, à un éventuel plan de retour à l'équilibre. Elle peut également être utilisée comme outil de redéploiement inter et intra-établissements. Dans le cas inverse, cela reviendrait à exonérer les dotations MIGAC de toute participation aux nécessaires efforts d'efficience des établissements et introduirait un déséquilibre de traitement entre établissements selon qu'ils sont ou non bénéficiaires de MIGAC et selon le poids relatif de ces dotations dans leurs recettes. Cela signifie également que **le financement à 100% des MIG n'est pas automatique** et que les ARH doivent inciter, selon les MIG, à des cofinancements et peuvent demander un effort d'efficience à l'établissement d'autant plus nécessaire que le financement demandé diverge des référentiels établis par les services du ministère.

❖ **La justification des ressources allouées au titre des MIGAC doit être la plus précise possible et la surcompensation est exclue**

❖ **L'attribution de crédits d'aide à la contractualisation (AC) est strictement conditionnée à un engagement concret et évaluable de la part de l'établissement**

En raison même du caractère souple du contour de l'aide à la contractualisation, la justification des moyens alloués à ce titre doit en effet être la plus précise possible afin d'éviter toute allocation d'aide à la contractualisation sans que ne soit définie l'utilisation des crédits alloués (complément au financement d'une MIG, aide à la montée en charge de la tarification à l'activité, aide ponctuelle dans le cadre d'un plan de retour à l'équilibre, aide à la mise en œuvre du SROS III, ...). L'attribution de AC doit se faire systématiquement à titre non reconductible et en contrepartie d'engagements de la part de l'établissement, qu'ils soient quantitatifs (niveau d'activité, moyens mis en œuvre par l'établissement...) et/ou qualitatifs (amélioration du service rendu, qualité de la prise en charge...).

Déjà encadrée dans le cadre de la montée en charge de la T2A, le passage à la T2A à 100% a mis les établissements à égalité de traitement et rend ainsi inopérantes les argumentations fondées sur les sous-dotations historiques. Cette situation implique une grande rigueur dans l'utilisation de la AC. C'est pourquoi, il a été rappelé aux ARH que l'attribution de crédits AC était strictement subordonnée à la signature d'un CPOM. Ce dernier garantit en effet à la fois l'engagement de l'établissement, la nécessaire transparence qui doit guider l'attribution de

moyens puisés sur la marge de manœuvre régionale et l'implication des administrateurs et des gestionnaires de l'établissement. Le CPOM offre de surcroît un support juridique fiable aux engagements contractuels signés entre l'ARH et l'établissement, notamment en cas de non respect des engagements pris par ce dernier obligeant l'ARH à engager la procédure de sanction prévue par le décret n°2006-1332 du 2 novembre 2006 (possibilité de pénalités financières ou/et de suspension du contrat et des financements afférents).

## **2. L'attribution des dotations MIGAC est aujourd'hui plus transparente**

Face aux difficultés apparues en 2005 dans la phase de montée en charge du volet MIGAC de la réforme, difficultés qui n'étaient pas toujours perceptibles lors de la construction du modèle de financement, le ministère, en concertation avec les différents acteurs, a procédé aux ajustements nécessaires. Ces ajustements ont été réalisés avec une volonté constante de transparence et de concertation préalable. Ce point est, notamment, illustré par les éléments suivants :

### **❖ Une mise à jour annuelle de la liste des MIG**

Dans la phase de montée en charge de la réforme T2A, la liste des MIG a logiquement donné lieu à plusieurs adaptations qui sont intervenues en cours de campagne budgétaire ne facilitant pas toujours le suivi des dotations tant par les ARH que par les établissements. A compter de 2007, une seule mise à jour annuelle de l'arrêté listant les MIG est effectuée tenant compte notamment des sorties de la liste des MIG (en raison par exemple du financement de la mission par les tarifs T2A). Ceci garantit la sécurité juridique de la liste pour une année budgétaire complète et facilite la mise à jour annuelle par les ARH de l'avenant MIG du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

### **❖ Une fiabilisation et une exhaustivité des remontées d'informations sur les dotations allouées à chaque établissement**

Depuis 2006, l'outil ARBUST MIGAC, mis à disposition des ARH, permet pour chaque mission inscrite sur la liste des MIG et pour chaque catégorie d'aide à la contractualisation de connaître le montant de la dotation allouée à chaque établissement. Cette remontée d'informations offre la possibilité de comparaisons intra et interrégionales et constitue un élément essentiel dans les travaux de modélisation des financements et dans la connaissance par les professionnels eux-mêmes des politiques régionales menées par chaque ARH sur telle ou telle MIG ou AC ainsi que des financements alloués.

### **❖ L'élaboration et la mise à disposition des ARH et des professionnels d'un guide d'aide à la contractualisation sur les MIGAC**

Comme il sera développé infra (point 3), la négociation d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) entre les ARH et les établissements de santé, devant comporter un volet MIGAC, est dorénavant généralisée. Afin d'accompagner les établissements de santé et leurs tutelles dans cette démarche, les services du ministère mettent à jour annuellement un guide d'aide à la contractualisation sur les MIGAC.

L'objet de ce guide est d'apporter des éléments de méthode et des référentiels sur certaines missions, de préciser les principales étapes de cette négociation et de proposer des outils d'aide à la contractualisation ainsi que des fiches-support sur un certain nombre de MIGAC.

Ce guide a été conçu comme une boîte à outils devant permettre à chaque ARH de développer ses propres solutions de contractualisation, en toute transparence vis-à-vis des établissements. Sont ainsi mis à disposition :

- des documents type : avenant « MIGAC » au CPOM, arrêté de fixation de la dotation MIGAC, support d'analyse des dossiers (préparation à la contractualisation) ;
- des modèles de financement (normalisation des financements) pour certaines MIG (cf. point suivant) ;
- des fiches-support par MIG reprenant les références juridiques, le périmètre de la MIG, les éléments de cadrage budgétaire (ce qui est finançable par la dotation MIG et ce qui ne l'est pas), les conditions d'exécution et les modalités d'évaluation (activité et qualité) ;
- un état des lieux des travaux en cours sur les MIGAC (MERRI et autres MIG).

### ❖ La poursuite en 2007-2008 des travaux techniques sur les MIG

Début 2006, le ministère a engagé en liaison avec les fédérations hospitalières et les professionnels de santé des travaux sur les MIG avec deux objectifs principaux :

*1<sup>er</sup> objectif : Définir plus précisément le champ des activités retenues comme missions d'intérêt général et la partie de ces activités éligibles à un financement MIGAC*

Même si la redéfinition du périmètre des 80 missions représente un travail de longue haleine, la volonté de mieux définir les MERRI et les autres MIG et de mieux distinguer les prestations de soins et les MIGAC est constante. Les arrêtés annuels fixant la liste des MIG ont ainsi conduit à transférer vers l'enveloppe tarifaire, certaines activités qui relevaient jusqu'alors d'un financement par la dotation nationale de financement des MIGAC dans l'attente de la fixation d'un tarif adapté (exemple des activités liées aux greffes). D'autres MIG ont été retirées de la liste (exemple des équipes mobiles de lutte contre la douleur).

Plus globalement, pour la majorité des MIG, ont été élaborées et mises à la disposition des ARH et des établissements de santé, des fiches définissant clairement leur périmètre et notamment ce qui relève d'un financement par la dotation MIG de ce qui relève d'une autre source de financement (par les tarifs ou par des financements hors assurance maladie) : un exemple de ces fiches est fourni en annexe 1.

*2<sup>ème</sup> objectif : Mesurer le coût de ces activités et construire les référentiels de valorisation afin de permettre un financement adéquat et équitable de ces missions sur l'ensemble du territoire*

Le groupe de travail évoqué ci-dessus a décidé de mener prioritairement une réflexion sur les MERRI (cf. infra). Sur les autres MIG, un travail d'analyse a été entrepris en commençant par celles dont les enjeux financiers sont les plus importants : SAMU/SMUR, médicaments sous ATU, actes hors nomenclature, éducation thérapeutique, centres de référence, UCSA, équipes mobiles de soins palliatifs, prise en charge de la douleur chronique rebelle. Par ailleurs, des travaux ont également été menés sur des MIGAC aux enjeux financiers moindres (cf. ci-dessous).

Comme pour les rapports précédents, le présent rapport est l'occasion de faire le point sur ces travaux.

S'agissant des **travaux de modélisation et de normalisation des financements**, ceux-ci ont abouti pour les MIG suivantes :

- centres de référence implants cochléaires ;
- centres de dépistage anonymes et gratuits (CDAG) ;
- structures de prise en charge de la douleur chronique rebelle ;
- banques de tissus ;
- COREVIH (ex-CISIH) ;
- centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) et centres d'études et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP) ;
- centres anti-poisons (réponse téléphonique à l'urgence) ;
- centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN) ;
- antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales ;
- unités d'accueil et de soins des patients sourds/langue des signes ;
- unités de consultation et de soins ambulatoires (UCSA) ;
- unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) ;
- chambres sécurisées ;
- centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN) ;
- consultations hospitalières d'addictologie ;
- consultations mémoire et centres mémoire de ressources et de recherche (dans le cadre du Plan Alzheimer).

Ces travaux de standardisation des coûts, dont un modèle (CCLIN) est fourni en annexe 1 à titre d'illustration, sont le résultat d'une concertation avec les professionnels concernés par ces MIG. Le niveau des financements est avant tout corrélé à l'activité de ces structures. Les critères d'activité (unités d'œuvre) retenus et servant à moduler les financements sont adaptés à chaque MIG. Les ARH qui peuvent ainsi négocier en disposant d'un point de repère sont incitées à utiliser ces référentiels qui garantissent l'équité du financement entre les régions et entre les établissements concernés. Toutefois, il appartient aux ARH, en fonction de leur politique régionale de contractualisation et de leur connaissance de l'établissement, de décider in fine de l'utilisation totale ou partielle de ces modélisations et de leur éventuelle adaptation au contexte local.

Les travaux de normalisation des financements ont été engagés et se poursuivent pour les MIG suivantes :

- SAMU (services d'aide médicale urgente) ;
- SMUR (services mobiles d'urgence et de réanimation) ;
- enveloppe recours exceptionnel ;
- actes hors nomenclature ;
- lactariums ;
- OMEDITS (observatoires des médicaments, des dispositifs médicaux et des innovations thérapeutiques).

Enfin, pour certaines MIG, les réflexions menées ont conclu à l'impossibilité de modélisation en raison de l'extrême diversité des situations de terrain (exemple des PASS : permanences

d'accès aux soins de santé) ou de variations, pour chaque établissement, des dépenses annuelles de la MIG concernée difficilement prévisibles et donc modélisables (exemple des médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation « ATU » dont la liste des entrées et des sorties évolue constamment).

Dans ces cas, deux options ont été retenues :

- élaboration d'une doctrine précise encadrant le financement de la MIG afin de limiter le risque inflationniste des dépenses ; ainsi, à titre d'illustration, pour les médicaments sous ATU, cette doctrine a été précisée aux ARH et aux établissements depuis 2007 : l'attribution des crédits doit systématiquement être faite en crédits non reconductibles, les ARH doivent assurer un suivi trimestriel des dépenses des établissements afin de pouvoir redéployer en infra-annuel les crédits rendus disponibles par la sortie de la liste des ATU de telle ou telle molécule et les aides complémentaires sont dorénavant limitées aux ATU très coûteuses.
- élaboration d'un référentiel d'analyse du financement de la MIG en termes tant quantitatifs que qualitatifs aidant les ARH à sélectionner les établissements attributaires de crédits au titre de cette MIG et à évaluer l'utilisation des crédits ; cette option a notamment été retenue pour les PASS (le référentiel permettant une répartition plus cohérente des mesures nouvelles) et pour l'éducation thérapeutique (dans l'attente pour cette dernière d'un passage dans l'enveloppe tarifaire).

Ces dernières remarques montrent que si la modélisation des financements des MIG et leur normalisation est un objectif essentiel, il ne constitue pas une solution viable pour toutes les MIG qui ne peuvent pas toutes être « normées ». Le champ de la négociation, obligatoire pour toutes les MIG mais encadrée par les modélisations fournies, demeure en cas d'absence de modélisation la seule solution. La qualité de l'instruction du dossier et de la contractualisation constitue alors l'élément majeur (cf. infra point 3 sur la contractualisation).

#### ❖ Focus particulier sur les MIG à caractère régional

Les MIG à caractère régional sont des MIG pour lesquelles la patientèle utilise avant tout l'offre régionale (exemples des SAMU ou des SMUR) et où les notions d'attractivité des grands centres ou de flux interrégionaux sont peu prégnantes. Sont donc exclues les MIG à caractère national (type centres de référence) ou interrégional (par exemple les CCLIN ou les centres anti-poisons) ou les MIG financées sur crédits non reconductibles suite à appels à projets (PHRC, STIC, contrats EPST/établissements de santé). Les MIG à caractère régional représentent un peu plus de 1,5 milliards d'euros soit 39% du total des MIG.

A la suite d'une première mission prospective auprès des ARH en 2006, des demandes de revalorisation avaient été présentées par ces dernières sans qu'elles puissent être objectivées. La fiabilisation des remontées d'informations et un recul sur trois années ont permis en 2008 de lancer des travaux sur ces MIG à caractère régional afin d'objectiver d'éventuels déséquilibres entre régions dans les dotations allouées ramenées à la population régionale. Ces travaux ont montré l'existence de disparités régionales qui mériteront d'être corrigées à partir de 2009 via un mécanisme de transferts interrégionaux permettant un rééquilibrage des dotations régionales sur certaines MIG.

#### ❖ Focus particulier sur les travaux techniques sur les MERRI (Missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation)

Le nouveau modèle de financement des MERRI mis en œuvre à compter de 2008 a été présenté dans le précédent rapport. Les travaux se sont poursuivis tout au long de l'année afin d'améliorer le modèle en 2009. Outre, un nouveau calcul des dotations MERRI tenant compte des mesures nouvelles allouées en 2006 et 2007, le poids relatif des trois parts de financement sera revu. En effet, afin de respecter l'objectif de réduction progressive du poids relatif de la part fixe des MERRI au profit des parts variables et modulables, le montant 2008 de la part fixe sera gelé en 2009 et une partie des mesures nouvelles de la campagne 2009 (mesures salariales générales, évolution des charges extérieures) devant revenir à la part fixe des MERRI viendront renforcer les parts modulables et variables des MERRI.

Par ailleurs, les indicateurs utilisés afin de calibrer le montant de la part modulable seront mis à jour et leur champ précisé (nombre d'étudiants, nombre de publications avec évolution probable de la pondération liée au rang de signature et abattement pour les publications répertoriées dans le logiciel SIGAPS mais non validées par les chercheurs). Le poids respectif des différents indicateurs sera également revu au bénéfice des indicateurs recherche clinique et brevets.

L'indicateur brevets (part modulable) sera élargi à la valorisation de la recherche et prendra en compte, outre le stock de brevets depuis 1998, les flux 2006 et 2007. Il sera complété par les stocks de licences signées pour des brevets déposés depuis 1998 et les flux de licences 2006 et 2007. L'indicateur valorisation de la recherche tiendra également compte des contrats de recherche sur la période 2006 et 2007 ainsi que des inventions non brevetables mais formalisées (stocks et flux). Enfin, le poids de cet indicateur au sein de la part modulable sera renforcé.

S'agissant de l'indicateur "recherche clinique" (part modulable), un logiciel de recueil et de gestion des études cliniques est en phase de développement afin de rendre plus performante l'utilisation de cet indicateur en distinguant notamment le type de promotion (industrielle, hospitalière), le type de recherche (interventionnelle ou non), l'investissement de l'établissement dans l'essai (promoteur, coordonnateur principal ou secondaire), le nombre d'essais actifs en cours et le nombre de patients inclus en prenant soin d'éviter les décomptes multiples. L'année 2009, dans cette attente, sera une année de transition. Le modèle MERRI 2009 ne prendra en compte qu'une partie des critères à partir des deux éléments suivants :

- nombre d'études réalisées avec plusieurs pondérations possibles : caractère multicentrique/monocentrique de l'étude, étude académique/industrielle, rôle de l'établissement (promoteur/coordonateur/investigateur), phases de l'étude ;
- nombre d'inclusions dans les essais à promotion hospitalière avec des pondérations du même type que ci-dessus.

### **3. Les dotations MIGAC sont allouées par les ARH aux établissements sur une base contractuelle**

Comme indiqué dans les précédents rapports au Parlement, l'évolution des dotations de financement des MIGAC des établissements relève, depuis 2006, de la responsabilité des ARH. Les dispositions de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale précisent en effet que les engagements relatifs aux MIGAC sont mentionnés au CPOM ou à défaut dans un engagement contractuel ad hoc. En outre, le 3° de l'article D.6114-2 du code de la santé

publique relatif au contenu des CPOM (dans sa rédaction issue du décret n°2006-1332 du 02 novembre 2006) précise que ces derniers déterminent « *les missions d'intérêt général et les activités de soins dispensées à des populations spécifiques mentionnées à l'article L.162-22-13 du code de la santé publique, assurées par l'établissement de santé, en précisant les conditions de leur exécution et les modalités de leur évaluation* ». Les dotations de financement des MIGAC sont donc définies contractuellement par les ARH après négociation avec les établissements et intègrent par exemple chaque année leur quote-part d'évolution de l'ONDAM.

Le présent rapport ne rappellera pas le processus de contractualisation qui a été précisément décrit dans le rapport 2007. Il est simplement précisé qu'afin d'aider les ARH dans cette phase de contractualisation et dans les travaux annuels de mise à jour de l'avenant MIGAC du CPOM, ces dernières disposent d'un guide d'aide à la contractualisation sur les MIGAC qui a également été transmis aux établissements par l'intermédiaire de leurs fédérations.

L'édition 2008 de ce guide intègre :

- une mise à jour de la doctrine d'utilisation de la dotation MIGAC notamment le principe d'une allocation systématique en non reductible de l'aide à la contractualisation impliquant, de la part des ARH, une mise à plat annuelle de son utilisation ;
- un état des lieux actualisé des travaux sur les MIG, en particulier les perspectives 2009 de réforme du financement des MERRI, une actualisation 2008 des modélisations déjà fournies dans les versions précédentes ainsi que de nouvelles modélisations ou calibrages du financement de certaines MIG ; les modélisations fournies représentent en valeur 21% des dotations MIG hors MERRI variables ; ce taux passera à 33% lorsqu'on y ajoute les travaux en cours ayant pour objectif de faire sortir d'un financement par la dotation MIGAC ; certaines MIG aux enjeux financiers non négligeables (réunions de concertation pluridisciplinaires dans le cadre du plan cancer...) pour les faire passer dans l'enveloppe tarifaire;
- la mise à jour 2008 de la liste des missions d'intérêt général ;
- une mise à jour des fiches par MIG existantes ainsi que de nouvelles fiches retraçant pour chaque mission ses références juridiques, son périmètre, des éléments de cadrage de l'allocation budgétaire ainsi que les conditions d'exécution et les modalités d'évaluation (activité et qualité) ;
- des comparaisons chiffrées interrégionales actualisées 2007 permettant, MIG par MIG et catégorie d'établissement par catégorie d'établissement de mesurer le niveau moyen des dotations de chaque région afin, le cas échéant, d'inciter les ARH à remettre à plat leurs politiques régionales sur telle ou telle MIG si elles ne peuvent justifier les écarts par un contexte régional particulier.

Enfin, ont été mises à disposition des ARH des données par établissement (France entière) pour chaque MIG et chaque catégorie d'aide à la contractualisation. Ces mêmes données vous sont fournies dans un document annexe au présent rapport.

**2ème partie : La progression des MIGAC en 2007-2008 est liée à la délégation de mesures nouvelles (relevant notamment de plans de santé publique), à la poursuite du renforcement des enveloppes régionales de contractualisation ainsi qu'à des opérations techniques effectuées en fin d'exercice 2007 et liées au passage à la T2A à 100 %.**

### 1. Les données chiffrées 2007 et de mi-campagne 2008

*Une décélération continue du rythme de progression de l'objectif national*

La dotation nationale de financement des MIGAC a été fixée début 2007 à hauteur de 5,999 milliards d'euros soit une progression de 9,7 % par rapport à 2006. Si ce taux reste important, il est inférieur aux taux d'évolution de la dotation nationale MIGAC pour 2005 (15,4 %) et 2006 (11,3 %). (cf. tableau 1 en annexe)

Pour 2008, la dotation nationale MIGAC a été fixée à 6,609 milliards d'euros soit une progression de 6,1 % par rapport à la base 2008 (cf. tableau 1A en annexe). En l'espace de trois années, la décélération du rythme de progression est donc notable.

Les tableaux 1 et 1A montrent par ailleurs une progression limitée du poids de la dotation MIGAC au sein de l'ONDAM hospitalier puisque ce poids est passé de 8,2 % en 2005 à 8,9% en 2006 et 9,3 % pour 2007 soit une progression de 0,4 point.

Pour 2008, ce taux s'établit à 9,9 % soit une progression de 0,6 point par rapport à 2007. Toutefois, la progression est identique à celle de 2007 et limitée à 0.4 point si on neutralise les transferts d'ordre technique opérés en fin d'exercice 2007 dans le cadre des opérations préparatoires au passage en 2008 à 100 % de tarification à l'activité, transferts qui ont conduit à augmenter la dotation nationale MIGAC de 258,31 M€

Les raisons de ce transfert sont les suivantes.

La tarification à 100% a entraîné la disparition du solde de la dotation annuelle complémentaire (DAC) qui avait remplacé la dotation globale et dont le poids diminuait au fur et à mesure de la progression de la fraction de tarifs ; avec une fraction de tarifs à 100%, la DAC a disparu en 2008. Or en 2005, lors de la décomposition des bases budgétaires des établissements, préalable à la mise en œuvre de la tarification à l'activité, des crédits (nommés « DAC 100 ») avaient été isolés au sein de la DAC car ils devaient à terme sortir du budget hospitalier (au titre notamment des opérations de sincérité des comptes et des transferts liées à la décentralisation des écoles et aux transformations de lits de longue durée en EHPAD). Ces crédits n'étaient pas concernés par la diminution progressive de la DAC (diminution liée au rythme de progression de la part tarifaire). Fin 2007, il demeurait encore un montant de 235,41 M€ au sein de la DAC 100 et, afin d'en assurer le suivi, ils ont été transférés au sein de la dotation MIGAC des établissements concernés.



Par ailleurs, dans le même cadre du passage à 100% T2A et en accord avec la DHOS, des crédits DAC non reconductibles ont été transférés au sein de la dotation MIGAC à hauteur de 22,9 M€ et ont abondé les enveloppes d'aide à la contractualisation des régions concernées (cf. tableau 3A pour le détail des régions concernées).

*L'objectif national 2007 a été respecté et les mesures nouvelles ont été déléguées en début de campagne*

Les délégations de crédits MIGAC aux ARH se sont établies pour 2007 à 5,999 milliards d'euros (cf. tableau 2 en annexe) et ont respecté la volonté de délégation des mesures nouvelles (plans de santé publique notamment et enveloppe d'aide à la contractualisation) dès le début de campagne. Ainsi, 62,2 % des mesures nouvelles ont été déléguées dès la première circulaire budgétaire du 21 février 2007 (contre 60 % en 2006). Ce taux atteignait 73,9 % à mi-campagne 2007 (circulaire du 1<sup>er</sup> août 2006). En valeur absolue, les mesures nouvelles se sont établies à 781 M€. Les crédits MIGAC délégués aux ARH ont progressé de 15,0 % en 2007 (crédits délégués par rapport à la base de reconduction) et de 8,0 % par rapport à 2006 (contre 15,9 % entre 2006 et 2005).

A mi-campagne 2008 (cf. tableau 2A en annexe), les délégations de crédits s'établissent à 6,368 milliards d'euros, en progression de 6,1 % par rapport à fin 2007 pour une dotation nationale fixée à 6,609 milliards d'euros. Là encore, l'objectif poursuivi est une délégation des mesures nouvelles dès le début de campagne, offrant ainsi une plus grande visibilité aux ARH et aux établissements. Le taux de délégation atteint ainsi 76 % à mi-campagne.

*Les ARH ont globalement respecté les délégations régionales des crédits MIGAC*

Le tableau 3 en annexe montre un taux de réalisation de campagne 2007 par les ARH à hauteur de 99,81 % (contre 99,92 % en 2006) : sur les 5,999 milliards d'euros délégués aux ARH dans le cadre des trois circulaires 2007, ces dernières ont délégué aux établissements un total de 5,988 milliards d'euros.

L'analyse détaillée des réalisations régionales figure dans le tableau 3A. Pour un taux de réalisation moyen à 99,81%, celui-ci varie de 94,92 % en Haute Normandie à 102,53% en Martinique. Comme en 2006, des transferts entre les dotations DAC/DAF/MIGAC ont été effectués à l'initiative des ARH (colonnes autres). Dans le cadre d'une mise en œuvre pragmatique de la réforme, une certaine souplesse a en effet été laissée aux ARH dans la gestion de leurs enveloppes. Des transferts limités et justifiés entre enveloppes ont été acceptés sous réserve que le total des délégations d'enveloppes aux ARH soit strictement respecté par ces dernières.

*Les dotations régionales MIGAC 2007 reflètent la poursuite de la politique nationale de rééquilibrage en faveur des DOM*

La comparaison entre les dotations régionales finales 2007 et les bases 2007 (cf. tableau 2 en annexe) montre une évolution de +15 % des dotations se répartissant entre +14,6 % pour la métropole et +25,2 % pour les DOM ce qui illustre l'effort de rééquilibrage au profit de ces

derniers. Entre 2006 et 2007 (cf tableau 4), le poids relatif des DOM est passé de 3,48 % à 3,79 % des dotations MIGAC soit une progression non négligeable. S'agissant des régions métropolitaines hors Corse (+47,7 %), les taux de variation de campagne 2007 varient de +9,2% pour l'Alsace et le Limousin à +20,3 % pour la région Centre soit une différence de 11,1 points (contre 13 points en 2006 et 20 points en 2005) illustrant les rééquilibrages interrégionaux dans la répartition des mesures nouvelles.

Les évolutions en pourcentage doivent toutefois être corrigées par une analyse des variations en valeur absolue (cf. tableau 2 en annexe). Il apparaît que le rapport entre le poids régional des établissements de santé dans l'offre nationale est globalement respecté, les plus grandes régions d'offre sanitaire et de potentiel de recherche ayant bénéficié des variations les plus importantes (Ile-de-France + 177,6 M€; PACA +60,1 M€; Rhône-Alpes + 65,1 M€; Nord Pas de Calais + 42,1 M€; Midi-Pyrénées +36,4 M€, ces 5 régions représentant près de 50 % de la variation globale).

Le poids relatif de chaque région dans le total des MIGAC entre le début et la fin de campagne figure en annexe (tableau 4). Ces poids sont restés globalement stables. Le rééquilibrage au profit des DOM et de certaines régions métropolitaines historiquement sous-dotées se poursuit toutefois au détriment de l'Ile-de-France (AP-HP) et de Rhône-Alpes, dont les poids relatifs diminuent. Ces deux dernières régions représentent toutefois 34,4 % en 2007 contre 34,9 % en 2006 et 35,1 % en 2005 du total des dotations ce qui illustre l'élément déjà connu de la prééminence de leur potentiel de recherche et le rôle de recours exercé par leurs établissements.

#### *Les établissements de santé privés ont vocation à bénéficier de crédits MIGAC*

(NB : Il convient d'entendre par établissements de santé privés, les établissements privés antérieurement sous objectif quantifié national)

Le tableau 5 en annexe retrace les délégations de crédits par les ARH aux établissements sous la rubrique MIGAC. Celles-ci s'élèvent à 6 193,39 M€ pour les établissements publics et participant au service public hospitalier et 53,17 M€ (contre 37,24 M€ en 2006 et 18,68 M€ en 2005) pour les établissements privés. Le poids des établissements privés dans les dotations régionales MIGAC s'établit à 0,9 % en 2006 contre 0,7 % en 2006 et 0,4 % en 2005 et varie pour la métropole de 0,3 % à 2,2 % selon les régions. Ce faible poids (en progression toutefois constante depuis 2005) ne doit pas surprendre dans la mesure où la notion même de MIGAC (MERRI et missions d'intérêt général en particulier) correspond majoritairement à des missions non prises en charge par les établissements privés. En valeur absolue, les montants par région alloués aux établissements privés sont globalement faibles, ce montant dépassant le million d'euros dans quatorze régions.

Les tableaux dans le document annexé au présent rapport et détaillant les dotations par établissement montrent que les établissements ex-OQN bénéficient à la fois de crédits AC et de crédits MIG.

*L'évolution des dotations régionales 2007 reflète les délégations de mesures nouvelles et la poursuite de la politique d'enveloppes régionales de contractualisation.*

S'agissant des bases 2007, elles ont été re-calibrées afin de tenir compte de l'exécution 2006 et s'établissent à 5,218 M€ Ont notamment été retirés les crédits alloués en 2006 à titre non reconductible par le niveau national. Comme l'ensemble des autres dotations régionales, les

dotations MIGAC ont participé à l'effort global d'économies de la campagne tarifaire à hauteur de 25,7 M€

S'agissant des « mesures nouvelles » (pour un total de 781 M€) abondant la dotation 2007, les grandes rubriques sont les suivantes :

Mesures nouvelles figurant dans la circulaire du 21 février 2007 (+485,5 M€) :

- participation au plan d'économies assurance maladie et forfait journalier : -32,7 M€;
- mesures en faveur des personnels : 112,6 M€;
- enveloppes régionales de contractualisation : 98,9 M€;
- plan Hôpital 2007 : 44,5 M€;
- PHRC et STIC : 46 M€;
- plan cancer : 34,5 millions €;
- plan addictologie et tabacologie : 23,9 M€;
- plan urgences : 15,7 M€;
- plan périnatalité : 12,9 M€;
- plan solidarité grand âge : 10,8 M€;
- plan douleur : 1,6 M€;
- programme de lutte contre la maladie d'Alzheimer : 8,1 M€;
- santé des personnes détenues : 13,7 M€;
- rattrapage Outre-mer : 11,2 M€;
- médicaments sous ATU : 10,7 M€;
- diverses mesures de santé publique et autres MIG : 8,3 M€;
- mesures ponctuelles : 52,4 M€;
- effet-prix : 12,1 M€

Mesures nouvelles figurant dans la circulaire du 9 mai 2007 (+92,3 M€) :

- PHRC et STIC : 55,1 M€;
- plan maladies rares : 9,2 M€;
- plan urgences (complément) : 3 M€;
- médicaments sous ATU : 8,4 M€;
- diverses mesures de santé publique et autres MIG : 8,1 M€;
- mesures ponctuelles : 8,5 M€

Mesures nouvelles figurant dans la circulaire du 5 novembre 2007 (+168,6 M€) :

- plan Hôpital 2007 (dernière tranche 2007) : 38,7 M€;
- mesures ponctuelles : 32,8 M€;
- mesures en faveur des personnels : 31,2 M€;
- enveloppes régionales d'aide à la contractualisation : 14,2 M€;
- intervention des SDIS dans le cadre de l'activité des SAMU: 14,2 M€;
- plan cancer : 11,3 M€;
- médicaments sous ATU : 7,8 M€;
- divers : 18,3 M€

Mesures nouvelles déléguées après la troisième circulaire (+34,9 M€) :

- mesures ponctuelles : 21,4 M€;
- ajustement de campagne : 11,8 M€ (dont 3,7 M€ au titre de la décentralisation des écoles) ;
- mesures en faveur des personnels : 0,9 M€;
- médicaments sous ATU : 0,8 M€

Comme en 2006, près des deux-tiers de l'évolution des dotations régionales MIGAC 2007 déléguées par la DHOS s'expliquent par quatre grandes catégories de mesures nouvelles :

- le financement de mesures relevant de plans et programmes de santé publique (plan cancer, plan urgences, plan périnatalité, plan santé mentale, plan maladies rares, plan Alzheimer, plan de lutte contre la douleur, programme de développement des soins palliatifs, plan solidarité grand âge, prise en charge de la santé des personnes détenues) :144,7 M€ soit 18,5 % du total des mesures nouvelles MIGAC 2007 ; ce chiffre doit être comparé au montant total engagé en 2007 au titre de ces plans et programmes de santé publique (450 M€) et qui montre que leur mise en œuvre en 2007 a largement privilégié l'outil tarifaire ;
- les mesures relatives aux personnels (144,7 M€ soit 18,5 % du total) qui retracent notamment la quote-part dans la dotation MIGAC des mesures salariales générales (65,1 M€) et des protocoles et autres mesures ciblées (retraite complémentaire des personnels HU, augmentation quota d'internes...) ;
- la poursuite du plan Hôpital 2007 et des aides à l'investissement (83,2 M€ soit 10,6 % du total) qui relèvent du volet AC de la dotation MIGAC ;
- la confirmation du développement des marges de manœuvre des ARH au travers du renforcement des enveloppes régionales d'aide à la contractualisation imputées sur la partie AC des MIGAC (cf. avant-propos) ; le développement de cette politique d'enveloppes régionales de contractualisation a ainsi représenté 15,9 % du total des variations de campagne 2007.

#### *Focus sur les délégations régionales MIGAC à mi-campagne 2008*

Les bases s'établissent à 5,905 M€ Comme l'ensemble des autres dotations régionales, un effort d'économie a été demandé à hauteur de 35,2 M€ aux établissements au titre de leurs missions d'intérêt général.

S'agissant des mesures nouvelles déléguées à mi-campagne 2008, les grandes rubriques sont les suivantes :

Mesures nouvelles figurant dans la circulaire du 29 février 2008 (+320,8 M€) :

- participation au plan d'économies assurance maladie: -35,2 M€;
- mesures en faveur des personnels : 37,3 M€;
- enveloppes régionales de contractualisation : 82,5 M€;
- soutien aux établissements privés ex-DG : 19 M€;
- CPOM AP-HP : 14,2 M€;
- PHRC et STIC : 44 M€;
- plan cancer : 8,1 M€;
- plan addictologie et tabacologie : 5,9 M€;
- plan urgences : 21,9 M€;
- plan périnatalité : 2,3 M€;
- plan maladies rares : 4,9 M€;
- plan douleur : 1,9 M€;
- programme de lutte contre la maladie d'Alzheimer : 15,1 M€;
- soins palliatifs : 4,8 M€;

- santé des personnes détenues : 2,9 M€;
- rattrapage Outre-mer : 7,9 M€;
- médicaments sous ATU : 10,2 M€;
- diverses mesures de santé publique et autres MIG : 4,3 M€;
- mesures ponctuelles : 46,8 M€;
- effet-prix : 22 M€

Mesures nouvelles figurant dans la circulaire du 15 juillet 2008 (+141,7 M€) :

- PHRC et STIC : 48 M€ dont 7,8 M€ au titre du plan cancer ;
- mesures en faveur des personnels : 27,4 M€;
- plan cancer : 1,5 M€;
- plan périnatalité : 1 M€;
- éducation thérapeutique : 6,6 M€;
- MERRI (financement d'activité dite de recours exceptionnel) : 9 M€;
- médicaments sous ATU : 4,8 M€;
- diverses mesures de santé publique et autres MIG : 37 M€;
- mesures ponctuelles : 6,4 M€

Comme en 2007, on retrouve trois grandes catégories expliquant la moitié des évolutions : plans de santé publique (16 % du total des mesures nouvelles à mi-campagne), mesures relatives au personnel (13,9 % du total), enveloppes de contractualisation (19,5 % du total).

*Les dotations déléguées par les ARH aux établissements pour chaque MIG et par grande catégorie de AC*

*NB : L'outil ARBUST-MIGAC permet le suivi, pour l'ensemble des établissements de santé, des ressources allouées par les ARH dans le cadre des missions d'intérêt général, mission par mission.*

En 2007, les grandes masses sont les suivantes (cf. série de tableaux 8) :

#### MERRI

- au titre des MERRI fixes : 1,608 milliard d'euros (cf. tableau 8) ;
- au titre de la recherche médicale et de l'innovation : 162,9 M€ dont 45,8 M€ pour les centres d'investigation cliniques (CIC) et 24,7 M€ pour les programmes hospitaliers de recherche clinique (cf. tableau 8A) ;
- au titre des missions d'enseignement, d'expertise, de référence et de recours : 140 M€ dont 79 M€ pour les centres de référence pour la prise en charge des maladies rares (cf. tableau 8B) ;
- au titre des activités innovantes et expérimentales : 387,2 M€ dont 230,2 M€ au titre des actes hors nomenclature et 92,6 M€ pour le financement de laboratoires de génétique (cf. tableau 8C).

#### Autres missions d'intérêt général

- au titre des missions de veille et de vigilance : 92,5 M€ dont 41,4 M€ au titre des centres de coordination des soins en cancérologie (cf. tableau 8D) ;
- au titre de la prise en charge par des équipes pluri-disciplinaires : 170,6 M€ dont 93,7 M€ pour les équipes mobiles de soins palliatifs et 40,8 M€ pour les équipes mobiles de gériatrie (cf. tableau 8E) ;

- au titre des activités relatives aux produits d'origine humaine non couvertes par les tarifs : 20,7 M€ dont 13,6 M€ dans le cadre de la conservation des gamètes et des embryons (cf. tableau 8F) ;
- au titre de prises en charge spécifiques : 403,53 M€ dont 29 M€ au titre de la permanence d'accès aux soins ; 18,4 M€ pour les CDAG ; 65,9 M€ finançant des actions de prévention et d'éducation pour la santé ; 60,2 M€ au titre du dispositif d'annonce et de concertation pluri-disciplinaire dans le cadre du plan cancer (cf. tableau 8G) ;
- au titre de l'aide médicale urgente : 803 M€ dont 199,5 M€ pour les SAMU et 603,3 M€ pour les SMUR (cf. tableau 8H) ;
- au titre de la définition et de la mise en œuvre des politiques publiques dans le secteur hospitalier : 15,5 M€ (cf. tableau 8 I) ;
- au titre des soins aux détenus et aux femmes enceintes: 183,2 M€ dont 136,3 M€ au titre des UCSA (unités de consultations et de soins ambulatoires) (cf. tableau 8J).

## 2. Focus sur l'aide à la contractualisation (AC):

*La montée en charge des crédits d'aide à la contractualisation en 2007 et 2008 reste très importante.*

Les délégations de crédits d'aide à la contractualisation aux établissements ont progressé de 27% entre 2006 et 2007 passant de 1,5 milliard à près de 1,9 milliard. Comme indiqué dans le précédent rapport, la campagne 2006 a introduit une nouvelle orientation à l'aide à la contractualisation, par la volonté de développer les marges de manœuvre des ARH au travers d'enveloppes régionales d'aide à la contractualisation, identifiées dans la AC.

En 2006, cette enveloppe s'établissait à 143M€ Elle a été complétée en 2007 par une enveloppe de 81 M€ dont 9,9 M€ notifiés en non reconductible. En 2008 cet effort s'est poursuivi avec une enveloppe de 82,5 M€ (hors AP-HP). La moitié de l'abondement 2008 a été allouée au prorata de la population et l'autre moitié aux douze régions dont les marges de manœuvre sont les plus faibles proportionnellement aux ressources MCO. De plus, des moyens supplémentaires ont été attribués aux départements d'outre-mer. Enfin, une aide exceptionnelle de 19 M€ attribuée en non reconductible a été déléguée pour accompagner les établissements de santé privés antérieurement financés par dotation globale dans leurs efforts de retour à l'équilibre.

Ainsi, depuis 2006, l'évolution de l'ONDAM a permis de dégager plus de 300 M€ de mesures nouvelles au titre de la marge de manœuvre régionale. Ces moyens s'ajoutent aux crédits déjà en AC avant 2006 et donnent un potentiel de près de 1,9 milliard d'euros.

*L'enveloppe d'aide à la contractualisation est un élément indispensable d'accompagnement de la tarification à l'activité.*

En raison du caractère nécessairement souple de la définition de l'aide à la contractualisation, les motifs d'utilisation de la AC sont très variables mais se regroupent au sein des six grandes catégories suivantes (données hors AP-HP) :

- l'investissement représente en moyenne 45,2 % (contre 50,8 % en 2006) des crédits AC (soit 856M€) ;

- restructuration et accompagnement des établissements déficitaires dans le cadre de contrats de retour à l'équilibre : 22,4 % (contre 24,2 % en 2006) du total AC (soit 424M€) ;
- développement d'activité : 7,8 % (contre 8,7 % en 2006) du total AC (soit 148 M€) ;
- renforcement des moyens de l'offre existante : 6,8 % (contre 7,0 % en 2006) du total AC (soit 130,4 M€) ;
- maintien d'une activité déficitaire dans le SROS : 2,4 % (contre 2,2 % en 2006) du total AC (soit 45,6 M€) ;
- autres : 15,1 % (contre 7,1 % en 2006) du total AC (soit 286,2 M€), certaines régions ayant imputé les aides au titre l'accompagnement des établissements déficitaires sur cette rubrique.

Les montants par établissement par grande catégorie d'aide à la contractualisation figurent dans le document annexé au présent rapport.

La répartition des délégations de crédits MIGAG entre missions d'intérêt général et aide à la contractualisation figure dans le tableau 6 en annexe et montre que l'aide à la contractualisation représente 36,7 % (contre 32,8% en 2006) du total des crédits MIGAC. La part des crédits AC est logiquement plus importante dans les DOM (51,9 % contre 31,9 % en métropole) en raison de l'imputation sur ces crédits des aides ciblées au titre du rattrapage DOM (cf. ci-dessus). En métropole, la part des crédits AC dans le total MIGAC varie de 25,5% en Midi-Pyrénées à 46,5 % en Corse soit un écart de 21 points. En 2006, cet écart s'établissait à 28 points. L'objectif poursuivi en 2008 est de réduire encore cet écart au travers de la politique d'attribution ciblée des mesures nouvelles décrites ci-dessus, priorisant les régions dont le poids de la AC ramené aux recettes MCO est le plus faible.

Les crédits alloués en mesures nouvelles en 2007 l'ont été majoritairement à titre non reconductible (à hauteur de 55,9 %) avec des taux variant de 29,2 % en Poitou-Charentes à 79,2 % en Corse.

### *Perspectives d'évolution de l'enveloppe d'aide à la contractualisation*

L'enveloppe d'aide à la contractualisation est un élément indispensable au fonctionnement du secteur sous T2A. Elle n'est d'ailleurs remise en cause par aucun acteur. Son renforcement depuis 2006 est justifié. L'objectif n'est toutefois pas d'augmenter sans limite l'enveloppe d'aide à la contractualisation dans la mesure où la T2A, dans le cadre d'un dialogue entre tutelles et établissements, doit permettre à ces derniers de procéder aux adaptations nécessaires sur la structure de leur activité et de leurs dépenses. Toutefois, ces adaptations prennent du temps et, dans ce contexte, l'aide à la contractualisation doit être considérée comme une aide temporaire qui, pour être efficace, doit atteindre un niveau minimal.

L'objectif de l'aide à la contractualisation est bien de responsabiliser les ARH sur l'efficacité des crédits alloués. Un bilan de la montée en charge de l'aide à la contractualisation sera mené d'ici fin 2012, date prévisionnelle de l'achèvement de la période de transition et permettra d'envisager le devenir à plus long terme des enveloppes d'aide à la contractualisation et leur réduction.

## **Conclusion :**

La dotation nationale de financement des MIGAC a montré sa justification dans le cadre de la réforme de la T2A, tant sur le volet MIG que sur le volet aide à la contractualisation. Après une phase d'adaptation et de stabilisation, elle est aujourd'hui allouée avec plus de transparence. Son rythme de progression s'est infléchi et les travaux techniques engagés produisent leurs effets. Ces travaux de longue haleine se poursuivront avec une volonté constante d'améliorer en concertation avec les professionnels le fonctionnement des structures financées par la dotation MIGAC et de sortir d'un financement MIG ce qui peut être financé à l'activité.



# TABLEAUX

**Tableau 1 (source DHOS)**  
**Evolution des dotations nationales en 2007**  
*Les données sont en millions d'euros*

	base 2007	objectif 2007 initial	taux 2007 initial	Objectif 2007 final	taux 2007 final	Rappel taux d'évolution 2005	Rappel taux d'évolution 2006
ODMCO	40 244,85	41 383,61	2,8%	41 383,61	2,8%	4,0%	2,2%
MIGAC	5 470,68	5 999,82	9,7%	5 999,67	9,7%	15,4%	11,3%
<i>Total ODMCO-MIGAC</i>	<i>45 715,53</i>	<i>47 383,43</i>	<i>3,6%</i>	<i>47 383,28</i>	<i>3,6%</i>	<i>5,1%</i>	<i>3,2%</i>
Poids relatif de la dotation MIGAC dans total ODMCO/MIGAC	12,0%	12,7%		12,7%			
ODAM	14 812,48	15 188,10	2,5%	15 187,98	2,5%	3,0%	3,9%
OQN	1 817,80	1 911,71	5,2%	1 911,71	5,2%	13,3%	4,6%
<i>Total</i>	<i>62 345,81</i>	<i>64 483,24</i>	<i>3,4%</i>	<i>64 482,97</i>	<i>3,4%</i>	<i>4,8%</i>	<i>3,4%</i>
Poids relatif de la dotation MIGAC dans total	8,8%	9,3%		9,3%			

**Tableau 1A (source DHOS)**  
**Evolution des dotations nationales en 2008**  
*Les données sont en millions d'euros*

	base 2008	objectif 2008	taux 2008
ODMCO	41 082,84	42 225,89	2,8%
MIGAC	6 227,53	6 608,93	6,1%
<i>Total ODMCO-MIGAC</i>	<i>47 310,38</i>	<i>48 834,81</i>	<i>3,2%</i>
Poids relatif de la dotation MIGAC dans total ODMCO/MIGAC	13,2%	13,5%	
ODAM	15 153,67	15 678,18	3,5%
OQN	1 917,08	2 002,38	4,4%
<i>Total</i>	<i>64 381,12</i>	<i>66 515,38</i>	<i>3,3%</i>
Poids relatif de la dotation MIGAC dans total	9,7%	9,9%	

EVOLUTION CAMPAGNE 2007/CAMPAGNE 2006 DES DOTATIONS MIGAC DELEGUEES AUX ARH

Tableau 2 (source DHOS F2)

les montants sont en milliers d'euros

Régions	Dotations finales MIGAC 2006	Base MIGAC 2007	Mesures nouvelles circulaire 21/02/2007	Dotation régionales MIGAC 2007 après 1ère circulaire	Mesures nouvelles circulaire 09/05/2007	Dotations régionales MIGAC 2007 après 2ème circulaire	Mesures nouvelles circulaire 15/11/2007	Dotations régionales MIGAC 2007 après 3ème circulaire	Mesures nouvelles fin de campagne	dotations régionales au 27décembre 2007	Variation 2007/2006 (en %)	Variation 2007/2006 (en valeur absolue)	Variation campagne 2007 / base 2007 (en %)	Variation campagne 2007 / base 2007 (valeur absolue)
Alsace	166 129,23	165 645,52	11 122,20	176 767,72	1 739,39	178 507,11	2 404,47	180 911,58	0,00	180 911,58	8,9%	14 782,35	9,2%	15 266,06
Aquitaine	231 543,08	216 659,16	20 368,53	237 027,69	3 662,87	240 690,56	10 083,21	250 773,77	445,63	251 219,40	8,5%	19 676,33	16,0%	34 560,24
Auvergne	113 149,47	105 439,32	11 123,39	116 562,71	1 651,48	118 214,19	2 978,21	121 192,40	0,00	121 192,40	7,1%	8 042,92	14,9%	15 753,08
Bourgogne	119 439,69	112 512,76	9 184,92	121 697,68	945,67	122 643,35	8 410,10	131 053,45	1 100,00	132 153,45	10,6%	12 713,76	17,5%	19 640,69
Bretagne	204 131,36	190 726,41	23 078,80	213 805,21	3 051,06	216 856,27	9 827,94	226 684,21	677,62	227 361,83	11,4%	23 230,47	19,2%	36 635,42
Centre	172 056,43	161 124,53	24 035,29	185 159,82	2 780,21	187 940,03	5 794,85	193 734,88	50,00	193 784,88	12,6%	21 728,45	20,3%	32 660,35
Champagne-Ardenne	119 859,83	115 932,26	13 110,67	129 042,93	1 383,99	130 426,92	2 983,42	133 410,34	1 035,50	134 445,84	12,2%	14 586,01	16,0%	18 513,58
Corse	16 930,26	16 811,31	1 421,60	18 232,91	36,69	18 269,60	287,98	18 557,58	6 280,53	24 838,12	46,7%	7 907,86	47,7%	8 026,81
Franche-Comté	102 718,20	89 635,83	6 019,84	95 655,67	965,63	96 621,30	2 983,31	99 604,61	112,50	99 717,11	-2,9%	-3 001,10	11,2%	10 081,28
Ile-de-France (hors AP-HP)	474 806,59	461 041,34	43 509,19	504 550,53	3 463,40	508 013,93	20 551,22	528 565,16	1 982,53	530 547,69	11,7%	55 741,10	15,1%	69 506,35
AP-HP	909 241,03	841 221,19	70 746,55	911 967,75	25 878,09	937 845,84	11 512,01	949 357,84	0,00	949 357,84	4,4%	40 116,81	12,9%	108 136,65
Languedoc-Roussillon	186 427,13	166 855,38	15 645,25	182 500,63	3 132,91	185 633,54	4 053,53	189 687,07	238,65	189 925,72	1,9%	3 498,59	13,8%	23 070,34
Limousin	82 094,25	77 013,68	4 905,71	81 919,39	709,07	82 628,46	1 496,30	84 124,76	0,00	84 124,76	2,5%	2 030,51	9,2%	7 111,08
Lorraine	200 013,66	190 001,19	16 047,49	206 048,68	2 252,79	208 301,47	11 220,73	219 522,20	2 366,64	221 888,84	10,9%	21 875,18	16,8%	31 887,65
Midi-Pyrénées	237 351,29	225 884,41	22 882,74	248 767,15	3 455,05	252 222,20	9 082,82	261 305,02	1 017,67	262 322,68	10,5%	24 971,40	16,1%	36 438,27
Nord-Pas-de-Calais	300 477,90	288 827,38	26 109,31	314 936,69	6 498,29	321 434,98	8 827,68	330 262,66	697,01	330 959,66	10,1%	30 481,77	14,6%	42 132,28
Basse-Normandie	123 411,80	121 973,96	8 934,26	130 908,22	1 744,07	132 652,29	4 241,60	136 893,89	5 870,50	142 764,39	15,7%	19 352,59	17,0%	20 790,43
Haute-Normandie	155 670,90	150 770,78	10 520,55	161 291,33	2 090,66	163 381,99	4 425,27	167 807,26	3 263,38	171 070,63	9,9%	15 399,73	13,5%	20 299,85
Pays-de-la-Loire	201 600,44	185 007,49	20 127,68	205 135,17	4 253,90	209 389,07	5 302,57	214 691,64	0,00	214 691,64	6,5%	13 091,20	16,0%	29 684,15
Picardie	141 725,83	138 290,02	9 846,57	148 136,59	844,34	148 980,93	4 789,94	153 770,87	0,00	153 770,87	8,5%	12 045,04	11,2%	15 480,85
Poitou-Charentes	110 592,21	104 952,61	9 984,18	114 936,79	1 230,98	116 167,77	3 392,27	119 560,04	0,28	119 560,32	8,1%	8 968,12	13,9%	14 607,71
Provence-Alpes-Côte d'Azur	424 563,20	390 157,58	31 887,85	422 045,43	8 765,58	430 811,01	10 854,47	441 665,48	8 650,00	450 315,48	6,1%	25 752,28	15,4%	60 157,90
Rhône-Alpes	557 103,04	520 329,93	43 201,71	563 531,64	10 196,07	573 727,71	11 619,56	585 347,27	100,22	585 447,49	5,1%	28 344,45	12,5%	65 117,56
France métropolitaine	5 351 036,79	5 036 814,04	453 814,28	5 490 628,33	90 732,20	5 581 360,52	157 123,47	5 738 483,99	33 888,64	5 772 372,63	7,9%	421 335,84	14,6%	735 558,59
Guadeloupe	57 739,74	57 317,70	4 354,78	61 672,48	529,77	62 202,25	2 531,46	64 733,71	350,03	65 083,74	12,7%	7 344,01	13,5%	7 766,04
Guyane	104,31	104,31	14,71	119,02	9,60	128,62	6,70	135,32	0,00	135,32	29,7%	31,01	29,7%	31,01
Martinique	60 670,49	48 158,71	15 768,32	63 927,03	437,79	64 364,82	4 724,79	69 089,61	624,68	69 714,29	14,9%	9 043,80	44,8%	21 555,58
Réunion	83 227,73	75 978,54	11 559,57	87 538,11	592,02	88 130,13	4 236,22	92 366,35	0,00	92 366,35	11,0%	9 138,62	21,6%	16 387,81
DOM	201 742,27	181 559,26	31 697,38	213 256,64	1 569,18	214 825,82	11 499,17	226 324,99	974,71	227 299,70	12,7%	25 557,44	25,2%	45 740,44
France entière	5 552 779,06	5 218 373,30	485 511,66	5 703 884,97	92 301,38	5 796 186,34	168 622,64	5 964 808,98	34 863,35	5 999 672,34	8,0%	446 893,28	15,0%	781 299,03

## EVOLUTION MI-CAMPAGNE 2008/CAMPAGNE 2007 DES DOTATIONS MIGAC DELEGUEES AUX ARH

Tableau 2A (source DHOS F2)

les montants sont en milliers d'euros

Régions	Dotations finales MIGAC 2007	Base MIGAC 2008	Mesures nouvelles circulaire 03/03/2008	Dotation régionales MIGAC 2008 après 1ère circulaire	Mesures nouvelles circulaire 08/08/2008	Dotations régionales MIGAC 2008 après 2ème circulaire	Variation mi- campagne 2008/2007 (en %)	Variation mi- campagne 2008/2007 (en valeur absolue)	Variation mi- campagne 2008 / base 2008 (en %)	Variation mi- campagne 2008 / base 2008 (valeur absolue)
Alsace	180 911,58	171 194,23	6 290,71	177 484,94	2 281,65	179 766,59	-0,6%	-1 144,99	5,0%	8 572,36
Aquitaine	251 219,40	234 026,11	13 546,87	247 572,98	8 580,86	256 153,84	2,0%	4 934,44	9,5%	22 127,73
Auvergne	121 192,40	121 672,78	6 528,78	128 201,56	3 751,45	131 953,01	8,9%	10 760,61	8,4%	10 280,23
Bourgogne	132 153,45	127 623,89	6 211,11	133 835,00	2 491,14	136 326,14	3,2%	4 172,69	6,8%	8 702,25
Bretagne	227 361,83	223 906,39	15 901,44	239 807,84	6 338,96	246 146,80	8,3%	18 784,98	9,9%	22 240,41
Centre	193 784,88	184 440,14	19 536,97	203 977,11	2 803,44	206 780,55	6,7%	12 995,67	12,1%	22 340,41
Champagne-Ardenne	134 445,84	134 603,77	3 364,33	137 968,10	2 488,01	140 456,12	4,5%	6 010,28	4,3%	5 852,34
Corse	24 838,12	18 665,77	9 168,32	27 834,09	4,06	27 838,15	12,1%	3 000,03	49,1%	9 172,38
Franche-Comté	99 717,11	96 761,25	2 392,78	99 154,03	2 270,24	101 424,27	1,7%	1 707,17	4,8%	4 663,02
Ile-de-France (hors AP-HP)	530 547,69	517 182,67	24 758,10	541 940,77	7 127,00	549 067,77	3,5%	18 520,09	6,2%	31 885,10
AP-HP	949 357,84	1 025 221,69	49 264,24	1 074 485,93	31 760,60	1 106 246,53	16,5%	156 888,69	7,9%	81 024,84
Languedoc-Roussillon	189 925,72	183 825,17	15 941,43	199 766,59	6 749,22	206 515,81	8,7%	16 590,08	12,3%	22 690,64
Limousin	84 124,76	83 218,10	2 714,29	85 932,39	1 430,02	87 362,42	3,8%	3 237,66	5,0%	4 144,31
Lorraine	221 888,84	216 937,98	8 898,25	225 836,22	6 076,75	231 912,97	4,5%	10 024,14	6,9%	14 975,00
Midi-Pyrénées	262 322,68	258 419,62	13 117,34	271 536,95	4 996,45	276 533,40	5,4%	14 210,72	7,0%	18 113,78
Nord-Pas-de-Calais	330 959,66	318 834,21	15 484,30	334 318,51	7 821,94	342 140,45	3,4%	11 180,79	7,3%	23 306,24
Basse-Normandie	142 764,39	133 531,03	5 898,55	139 429,58	2 351,98	141 781,56	-0,7%	-982,83	6,2%	8 250,53
Haute-Normandie	171 070,63	163 567,11	6 219,76	169 786,88	5 229,57	175 016,44	2,3%	3 945,81	7,0%	11 449,33
Pays-de-la-Loire	214 691,64	211 542,46	13 485,53	225 027,99	5 098,31	230 126,30	7,2%	15 434,66	8,8%	18 583,84
Picardie	153 770,87	151 811,01	3 837,06	155 648,07	2 036,13	157 684,20	2,5%	3 913,33	3,9%	5 873,20
Poitou-Charentes	119 560,32	118 435,95	8 536,19	126 972,14	2 956,64	129 928,78	8,7%	10 368,46	9,7%	11 492,83
Provence-Alpes-Côte d'Azur	450 315,48	438 083,27	22 199,68	460 282,95	9 715,84	469 998,80	4,4%	19 683,31	7,3%	31 915,52
Rhône-Alpes	585 447,49	572 280,94	23 586,14	595 867,09	13 965,63	609 832,71	4,2%	24 385,22	6,6%	37 551,77
<b>France métropolitaine</b>	<b>5 772 372,63</b>	<b>5 705 785,55</b>	<b>296 882,18</b>	<b>6 002 667,73</b>	<b>138 325,90</b>	<b>6 140 993,63</b>	<b>6,4%</b>	<b>368 621,00</b>	<b>7,6%</b>	<b>435 208,09</b>
Guadeloupe	65 083,74	59 674,68	1 990,62	61 665,30	778,18	62 443,48	-4,1%	-2 640,27	4,6%	2 768,80
Guyane	135,32	117,80	0,00	117,80	1,84	119,64	-11,6%	-15,68	1,6%	1,84
Martinique	69 714,29	55 069,04	17 182,95	72 251,99	485,86	72 737,85	4,3%	3 023,56	32,1%	17 668,81
Réunion	92 366,35	85 114,84	4 719,96	89 834,80	2 064,36	91 899,16	-0,5%	-467,20	8,0%	6 784,32
<b>DOM</b>	<b>227 299,70</b>	<b>199 976,35</b>	<b>23 893,53</b>	<b>223 869,88</b>	<b>3 330,24</b>	<b>227 200,12</b>	<b>0,0%</b>	<b>-99,59</b>	<b>13,6%</b>	<b>27 223,77</b>
<b>France entière</b>	<b>5 999 672,34</b>	<b>5 905 761,90</b>	<b>320 775,71</b>	<b>6 226 537,61</b>	<b>141 656,14</b>	<b>6 368 193,75</b>	<b>6,1%</b>	<b>368 521,41</b>	<b>7,8%</b>	<b>462 431,85</b>

Analyse du respect par les ARH de la dotation MIGAC 2007

Tableau 3 (source DHOS/F)

Les données sont en millions d'euros

	Objectifs 2007 initiaux	Objectifs 2007 finaux	Délégations aux ARH	Réalisations 2007	Taux réalisation/ objectifs initiaux en %	Ecart réalisations/o bjectifs initiaux en valeur absolue	taux réalisation/ délégations en %	Ecart réalisations/d élégations aux ARH en valeur absolue
<b>MIGAC total</b> <i>dont transferts DAC vers AC liés au passage à la T2A à 100 %</i>	5 999,82	5 999,67	5 999,67	6 246,56 258,31	104,11%	246,74	104,12%	246,89
<b>MIGAC hors transferts DAC vers AC liés au passage à la T2A à 100 %</b>				5988,25	99,81%	5988,25	99,81%	-11,43

DAC : dotation annuelle complémentaire

Réalisations régionales 2007  
Tableau 3A (source DHOS/F)

Les données sont en milliers d'euros

Régions	Dotations finales MIGAC délignées aux ARH en 2007	Total délégations régionales aux établissements en crédits MIGAC	Ecart en valeur absolue délégations régionales aux établissements/ délégations nationales aux ARH	Taux de délégation des dotations régionales aux établissements	Explication écart			Taux de délégation aux établissements des dotations régionales hors transferts liés au passage à 100 % T2A
					Transferts DAC/AC liés au passage à 100 % T2A		Autres	
					DAC 100	Crédits DAC non reconductibles transférés en AC		
Alsace	180 911,58	186 273,04	5 361,46	102,96%	3 129,92	2 231,34	0,20	100,00%
Aquitaine	251 219,40	248 921,09	-2 298,32	99,09%	291,52	248,67	-2 838,51	98,87%
Auvergne	121 192,40	128 200,72	7 008,32	105,78%	5 600,96	231,15	1 176,21	100,97%
Bourgogne	132 153,45	134 826,12	2 672,67	102,02%	1 481,93		1 190,73	100,90%
Bretagne	227 361,83	237 768,97	10 407,14	104,58%	11 766,65		-1 359,50	99,40%
Centre	193 784,88	195 680,58	1 895,70	100,98%	2 016,97		-121,27	99,94%
Champagne-Ardenne	134 445,84	139 581,52	5 135,68	103,82%	4 707,25		428,43	100,32%
Corse	24 838,12	24 985,28	147,16	100,59%	147,17		-0,01	100,00%
Franche-Comté	99 717,11	100 429,73	712,63	100,71%	945,94		-233,32	99,77%
Ile-de-France (hors AP-HP)	530 547,69	545 495,94	14 948,26	102,82%	12 304,28	5 601,80	-2 957,83	99,44%
AP-HP	949 357,84	1 093 874,29	144 516,44	115,22%	135 918,24	8 598,20	0,00	100,00%
Languedoc-Roussillon	189 925,72	192 137,87	2 212,15	101,16%	2 915,18	148,25	-851,28	99,55%
Limousin	84 124,76	85 009,68	884,92	101,05%	746,34	458,00	-319,43	99,62%
Lorraine	221 888,84	226 745,49	4 856,65	102,19%	5 728,30	662,79	-1 534,44	99,31%
Midi-Pyrénées	262 322,68	269 371,87	7 049,18	102,69%	4 880,21		2 168,98	100,83%
Nord-Pas-de-Calais	330 959,66	333 646,15	2 686,49	100,81%	3 205,07		-518,58	99,84%
Basse-Normandie	142 764,39	145 103,66	2 339,27	101,64%	2 813,08		-473,82	99,67%
Haute-Normandie	171 070,63	171 789,96	719,33	100,42%	4 916,44	4 489,87	-8 686,98	94,92%
Pays-de-la-Loire	214 691,64	221 227,39	6 535,75	103,04%	9 746,31		-3 210,56	98,50%
Picardie	153 770,87	155 420,34	1 649,46	101,07%	1 579,51		69,95	100,05%
Poitou-Charentes	119 560,32	121 750,08	2 189,76	101,83%	2 493,26		-303,50	99,75%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	450 315,48	466 453,67	16 138,18	103,58%	7 529,99	35,00	8 573,19	101,90%
Rhône-Alpes	585 447,49	595 116,51	9 669,02	101,65%	9 505,05	200,00	-36,03	99,99%
<b>France métropolitaine</b>	<b>5 772 372,63</b>	<b>6 019 809,93</b>	<b>247 437,30</b>	<b>104,29%</b>	<b>234 369,58</b>	<b>22 905,06</b>	<b>-9 837,34</b>	<b>99,83%</b>
Guadeloupe	65 083,74	63 715,01	-1 368,74	97,90%			-1 368,74	97,90%
Guyane	135,32		-135,32	0,00%			-135,32	0,00%
Martinique	69 714,29	72 515,02	2 800,73	104,02%	1 038,50		1 762,22	102,53%
Réunion	92 366,35	90 519,19	-1 847,16	98,00%			-1 847,16	98,00%
<b>DOM</b>	<b>227 299,70</b>	<b>226 749,22</b>	<b>-550,49</b>	<b>99,76%</b>	<b>1 038,50</b>	<b>0,00</b>	<b>-1 588,99</b>	<b>99,30%</b>
<b>France entière</b>	<b>5 999 672,34</b>	<b>6 246 559,14</b>	<b>246 886,81</b>	<b>104,12%</b>	<b>235 408,08</b>	<b>22 905,06</b>	<b>-11 426,33</b>	<b>99,81%</b>

## EVOLUTION DU POIDS RELATIF DES DOTATIONS REGIONALES MIGAC EN 2007

Tableau 4 (source DHOS/F2)  
les montants sont en milliers d'euros

Régions	Base circulaire du 21/02/2007	Poids relatif en début de campagne 2007	Dotations fin de campagne 2007	Poids relatif en fin de campagne 2007	Evolution entre début et fin de campagne (en points)	Rappel poids relatif en début de campagne 2006	Rappel poids relatif en fin de campagne 2006
Alsace	165 645,52	3,17%	180 911,58	3,02%	-0,16	3,06%	2,99%
Aquitaine	216 659,16	4,15%	251 219,40	4,19%	0,04	4,23%	4,17%
Auvergne	105 439,32	2,02%	121 192,40	2,02%	0,00	2,04%	2,04%
Bourgogne	112 512,76	2,16%	132 153,45	2,20%	0,05	2,17%	2,15%
Bretagne	190 726,41	3,65%	227 361,83	3,79%	0,13	3,70%	3,68%
Centre	161 124,53	3,09%	193 784,88	3,23%	0,14	3,04%	3,10%
Champagne-Ardenne	115 932,26	2,22%	134 445,84	2,24%	0,02	2,15%	2,16%
Corse	16 811,31	0,32%	24 838,12	0,41%	0,09	0,32%	0,30%
Franche-Comté	89 635,83	1,72%	99 717,11	1,66%	-0,06	1,72%	1,85%
Ile-de-France (hors AP-HP)	461 041,34	8,83%	530 547,69	8,84%	0,01	8,46%	8,55%
AP-HP	841 221,19	16,12%	949 357,84	15,82%	-0,30	16,83%	16,37%
Languedoc-Roussillon	166 855,38	3,20%	189 925,72	3,17%	-0,03	3,40%	3,36%
Limousin	77 013,68	1,48%	84 124,76	1,40%	-0,07	1,40%	1,48%
Lorraine	190 001,19	3,64%	221 888,84	3,70%	0,06	3,68%	3,60%
Midi-Pyrénées	225 884,41	4,33%	262 322,68	4,37%	0,04	4,35%	4,27%
Nord-Pas-de-Calais	288 827,38	5,53%	330 959,66	5,52%	-0,02	5,22%	5,41%
Basse-Normandie	121 973,96	2,34%	142 764,39	2,38%	0,04	2,29%	2,22%
Haute-Normandie	150 770,78	2,89%	171 070,63	2,85%	-0,04	2,88%	2,80%
Pays-de-la-Loire	185 007,49	3,55%	214 691,64	3,58%	0,03	3,65%	3,63%
Picardie	138 290,02	2,65%	153 770,87	2,56%	-0,09	2,47%	2,55%
Poitou-Charentes	104 952,61	2,01%	119 560,32	1,99%	-0,02	2,03%	1,99%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	390 157,58	7,48%	450 315,48	7,51%	0,03	7,67%	7,65%
Rhône-Alpes	520 329,93	9,97%	585 447,49	9,76%	-0,21	10,17%	10,03%
<b>France métropolitaine</b>	<b>5 036 814,04</b>	<b>96,52%</b>	<b>5 772 372,63</b>	<b>96,21%</b>	<b>-0,31</b>	<b>96,93%</b>	<b>96,37%</b>
Guadeloupe	57 317,70	1,10%	65 083,74	1,08%	-0,01	1,04%	1,04%
Guyane	104,31	0,00%	135,32	0,00%	0,00	0,00%	0,00%
Martinique	48 158,71	0,92%	69 714,29	1,16%	0,24	0,82%	1,09%
Réunion	75 978,54	1,46%	92 366,35	1,54%	0,08	1,21%	1,50%
<b>DOM</b>	<b>181 559,26</b>	<b>3,48%</b>	<b>227 299,70</b>	<b>3,79%</b>	<b>0,31</b>	<b>3,07%</b>	<b>3,63%</b>
<b>France entière</b>	<b>5 218 373,30</b>	<b>100,00%</b>	<b>5 999 672,34</b>	<b>100,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

## REPARTITION DES MIGAC ENTRE ETABLISSEMENTS EX-DG ET EX-OQN EN 2007

Tableau 5 (source DHOS/ARBUST MIGAC)

Les montants sont en milliers d'euros

Régions	MIGAG ex-DG	MIGAC ex-OQN	Total MIGAC	Poids relatif des ex-OQN en 2007	Rappel poids relatif des ex-OQN en 2006
Alsace	185 530,39	742,65	186 273,04	0,4%	0,3%
Aquitaine	244 733,62	4 187,47	248 921,09	1,7%	1,1%
Auvergne	127 215,84	984,88	128 200,72	0,8%	0,6%
Bourgogne	134 004,84	821,28	134 826,12	0,6%	0,4%
Bretagne	236 925,13	843,84	237 768,97	0,4%	0,6%
Centre	192 814,84	2 865,74	195 680,58	1,5%	0,9%
Champagne-Ardenne	138 589,64	991,88	139 581,52	0,7%	0,4%
Corse	24 705,50	279,78	24 985,28	1,1%	2,2%
Franche-Comté	99 751,98	677,75	100 429,73	0,7%	0,4%
Ile-de-France	538 637,89	6 858,06	545 495,95	1,3%	1,0%
AP-HP	1 093 874,29	0,00	1 093 874,29	0,0%	0,0%
Languedoc-Roussillon	187 783,58	4 354,29	192 137,87	2,3%	1,8%
Limousin	84 034,83	974,85	85 009,68	1,1%	1,0%
Lorraine	225 234,22	1 511,26	226 745,48	0,7%	0,2%
Midi-Pyrénées	265 570,11	3 801,76	269 371,87	1,4%	1,3%
Nord-Pas-de-Calais	328 842,85	4 803,30	333 646,15	1,4%	0,9%
Basse-Normandie	144 448,66	655,00	145 103,66	0,5%	0,4%
Haute-Normandie	170 040,05	1 749,91	171 789,96	1,0%	0,6%
Pays-de-la-Loire	218 058,74	3 168,64	221 227,38	1,4%	1,2%
Picardie	154 332,91	1 087,42	155 420,33	0,7%	0,5%
Poitou-Charentes	120 349,50	1 400,58	121 750,08	1,2%	1,3%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	463 222,58	3 231,08	466 453,66	0,7%	0,6%
Rhône-Alpes	590 312,61	4 803,90	595 116,51	0,8%	0,6%
<b>France métropolitaine</b>	<b>5 969 014,60</b>	<b>50 795,32</b>	<b>6 019 809,92</b>	<b>0,8%</b>	<b>0,7%</b>
Guadeloupe	63 715,01	0,00	63 715,01	0,0%	0,0%
Martinique	72 418,50	96,52	72 515,02	0,1%	0,0%
Réunion	88 240,01	2 279,18	90 519,19	2,5%	2,4%
<b>DOM</b>	<b>224 373,52</b>	<b>2 375,70</b>	<b>226 749,22</b>	<b>1,0%</b>	<b>1,0%</b>
<b>France entière</b>	<b>6 193 388,12</b>	<b>53 171,02</b>	<b>6 246 559,14</b>	<b>0,9%</b>	<b>0,7%</b>

## DELEGATIONS REGIONALES DES MIGAC en 2007 ENTRE MIG ET AC

Tableau 6 (source DHOS/ARBUST retraité)

Les montants sont en milliers d'euros

Régions	Total MIG	Total AC	Total MIGAC	Poids relatif des AC	Rappel poids relatif des AC en 2006
Alsace	117 035,06	69 237,98	186 273,04	37,2%	32,2%
Aquitaine	175 630,27	73 290,82	248 921,09	29,4%	25,7%
Auvergne	84 170,34	44 030,38	128 200,72	34,3%	27,8%
Bourgogne	85 345,33	49 480,79	134 826,12	36,7%	32,5%
Bretagne	158 887,26	78 881,71	237 768,97	33,2%	25,5%
Centre	121 435,99	74 244,59	195 680,58	37,9%	33,1%
Champagne-Ardenne	81 232,36	58 349,16	139 581,52	41,8%	38,0%
Corse	13 368,15	11 617,13	24 985,28	46,5%	22,9%
Franche-Comté	64 110,71	36 319,02	100 429,73	36,2%	39,2%
Ile-de-France hors AP-HP	257 597,19	287 898,76	545 495,95	52,8%	49,4%
Languedoc-Roussillon	144 361,40	47 776,47	192 137,87	24,9%	12,6%
Limousin	53 834,71	31 174,97	85 009,68	36,7%	36,2%
Lorraine	139 783,35	86 962,13	226 745,48	38,4%	33,4%
Midi-Pyrénées	199 979,39	69 392,48	269 371,87	25,8%	21,1%
Nord-Pas-de-Calais	210 776,72	122 869,43	333 646,15	36,8%	32,5%
Basse-Normandie	98 738,36	46 365,30	145 103,66	32,0%	27,0%
Haute-Normandie	94 118,37	77 671,59	171 789,96	45,2%	42,4%
Pays-de-la-Loire	152 715,65	68 511,73	221 227,38	31,0%	27,1%
Picardie	87 336,54	68 083,79	155 420,33	43,8%	40,5%
Poitou-Charentes	85 069,03	36 681,05	121 750,08	30,1%	28,7%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	336 059,41	130 394,25	466 453,66	28,0%	23,9%
Rhône-Alpes	395 105,74	200 010,77	595 116,51	33,6%	32,9%
<b>France métropolitaine</b>	<b>3 156 691,33</b>	<b>1 769 244,30</b>	<b>4 925 935,63</b>	<b>35,9%</b>	<b>31,9%</b>
Guadeloupe	27 992,05	35 722,96	63 715,01	56,1%	53,4%
Martinique	33 664,68	38 850,34	72 515,02	53,6%	47,5%
Réunion	42 071,44	48 447,75	90 519,19	53,5%	54,1%
<b>DOM</b>	<b>103 728,17</b>	<b>123 021,05</b>	<b>226 749,22</b>	<b>54,3%</b>	<b>51,9%</b>
<b>France entière</b>	<b>3 260 419,50</b>	<b>1 892 265,35</b>	<b>5 152 684,85</b>	<b>36,7%</b>	<b>32,8%</b>



Dotations déléguées en 2007 par les ARH au titre des MERRI de l'article D162-6 1° CSS

tableau 7: (source Arbust-MIGAC), Données en euros

**Part fixe des MERRI**

Nom de la mission d'intérêt général	part fixe des MERRI

TOTAL ALSACE	54 692 053
TOTAL AQUITAINE	71 373 790
TOTAL AUVERGNE	26 315 318
TOTAL BRETAGNE	57 152 063
TOTAL BOURGOGNE	24 589 980
TOTAL CENTRE	39 750 521
TOTAL CHAMPAGNE ARDENNES	26 194 381
TOTAL CORSE	-
TOTAL FRANCHE COMTE	21 143 134
TOTAL GUADELOUPE	15 680 392
TOTAL ILE DE France (hors AP-HP)	75 053 645
TOTAL AP-HP (2006)	398 935 466
TOTAL LANGUEDOC ROUSSILLON	69 326 752
TOTAL LIMOUSIN	21 955 255
TOTAL LORRAINE	51 298 708
TOTAL MARTINIQUE	20 013 402
TOTAL MIDI PYRENEES	66 104 401
TOTAL NORD PAS DE CALAIS	72 271 159
TOTAL BASSE NORMANDIE	26 894 667
TOTAL HAUTE NORMANDIE	32 786 023
TOTAL PACA	128 512 676
TOTAL PAYS DE LA LOIRE	61 787 678
TOTAL PICARDIE	25 970 507
TOTAL POITOU CHARENTE	20 768 758
TOTAL REUNION	15 144 186
TOTAL RHONE ALPES	184 722 079
<b>TOTAL</b>	<b>1 608 436 994</b>

Dotations déléguées en 2007 par les ARH au titre des MERRI de l'article D162-6 1°a)CSS

tableau 7A: (source Arbust-MIGAC), Données en euros

**recherche médicale et innovation, notamment recherche clinique**

Nom de la mission d'intérêt général	centres d'investigation clinique	centres d'investigation technologique	centres d'épidémiologie clinique	centres de ressources biologiques	Contrats EPST/établt de santé	programmes de soutien aux techniques innovantes et coûteuses	conservation des tissus, tumeurs et produits humains à des fins de recherche	emploi de techniciens et d'ARC* pour la réalisation d'essais cliniques	projets de recherche entrant dans le cadre du PHRC	délégations interrégionales à la recherche clinique
<b>TOTAL CH</b>	573 381	-	112 142	337 557	156 791	639 687	349 259	469 346	1 479 449	-
TOTAL CHRU hors AP-HP	10 701 086	720 629	4 914 256	3 892 236	5 216 026	19 962 474	4 721 646	1 385 354	29 401 645	5 719 726
TOTAL CLCC	30 008 149	6 215 065	3 375 963	3 536 179	829 367	3 671 981	1 264 767	1 273 925	5 759 982	-
TOTAL CLINIQUES	-	-	-	787 500	-	27 693	-	50 000	-	-
TOTAL EBNL	464 058	36 374	-	-	46 000	436 977	256 088	21 244	261 579	-
<b>TOTAL</b>	<b>41 746 674</b>	<b>6 972 068</b>	<b>8 402 361</b>	<b>8 553 472</b>	<b>6 248 184</b>	<b>24 738 812</b>	<b>6 591 760</b>	<b>3 199 869</b>	<b>36 902 655</b>	<b>5 719 726</b>
TOTAL ALSACE	2 111 627	-	130 604	30 003	368 000	421 600	265 541	123 327	886 000	300 000
TOTAL AQUITAINE	3 847 998	221 870	512 537	-	-	1 358 063	490 508	151 998	2 829 000	682 928
TOTAL AUVERGNE	3 259 427	-	105 250	87 480	-	1 107 732	120 000	188 498	2 507 166	-
TOTAL BOURGOGNE	2 212 091	-	92 762	171 342	-	223 977	280 462	203 463	366 000	542 430
TOTAL BRETAGNE	714 461	1 160 806	526 616	138 458	69 000	1 526 703	882 878	0	1 436 565	450 000
TOTAL CENTRE	867 649	167 929	180 681	371 075	112 596	650 340	-	42 212	946 000	-
TOTAL CHAMPAGNE ARDENNE	296 083	-	116 936	-	46 000	670 227	-	129 817	1 086 650	-
TOTAL CORSE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL FRANCHE COMTE	182 805	-	229 985	100 009	-	470 362	146 918	62 228	645 170	-
TOTAL GUADELOUPE	106 267	-	-	-	-	-	-	-	58 900	-
TOTAL ILE DE France (hors AP-HP)	3 254 996	718 835	1 385 847	946 946	621 000	1 592 872	868 928	-	2 972 481	-
TOTAL AP-HP (2006)	4 117 347	430 982	4 378 838	1 493	-	ND	3 784 665	-	ND	1 085 152
TOTAL LANGUEDOC ROUSSILLON	1 809 169	-	-	-	-	322 000	908 275	270 995	1 506 891	500 000
TOTAL LIMOUSIN	15 000	-	-	-	300 000	595 259	309 779	166 943	251 000	-
TOTAL LORRAINE	938 093	2 518 054	870 653	681 696	46 000	338 185	-	-	668 375	250 000
TOTAL MARTINIQUE	-	-	-	-	-	200 000	55 153	-	29 000	-
TOTAL MIDI PYRENEES	1 422 671	-	1 002 965	367 519	506 000	1 009 431	84 458	96 379	2 129 000	300 000
TOTAL NORD PAS DE CALAIS	4 620 132	-	773 909	572 087	253 000	1 856 688	540 660	-	2 718 500	300 000
TOTAL BASSE NORMANDIE	2 598 956	1 554 402	429 495	677 314	-	1 012 503	121 515	200 056	535 035	-
TOTAL HAUTE NORMANDIE	1 885 006	-	-	497 297	-	182 980	-	-	984 000	200 000
TOTAL PACA	5 227 951	630 172	959 490	1 615 514	2 180 482	2 134 641	-	273 756	4 596 622	766 125
TOTAL PAYS DE LA LOIRE	2 485 922	-	886 869	2 048 321	485 315	1 437 324	878 220	946 522	3135523	819 184
TOTAL PICARDIE	-	-	-	215 410	-	356 747	201 875	162 550	107 000	409 059
TOTAL POITOU CHARENTE	1 087 475	-	-	-	-	810 790	51 329	-	720 000	200 000
TOTAL REUNION	92 524	-	88 511	33 000	64 791	-	-	159 999	517 000	-
TOTAL RHONE ALPES	2 710 371	-	109 251	-	874 000	5 874 113	1 022 541	30 000	5 270 777	-
<b>TOTAL</b>	<b>45 864 021</b>	<b>7 403 050</b>	<b>12 781 199</b>	<b>8 554 964</b>	<b>6 248 184</b>	<b>24 738 812</b>	<b>10 376 425</b>	<b>3 199 868</b>	<b>36 902 655</b>	<b>6 804 878</b>

\*ARC: assistant de recherche clinique

Dotations déléguées en 2007 par les ARH au titre des MERRI de l'article D162-6 1° b) et c) CSS

Tableau 7B (Source Arbust-MIGAC) Données en €

**Enseignement, expertise, référence et recours**

Nom de la mission d'intérêt général	centres mémoire de ressource et de recherche	stages de résident et de radiophysiciens prévus dans le cadre de la politique nationale	centres de ressources sur les maladies professionnelles	comités de coordination de la lutte contre l'infection par le VIH (COREVIH)	centres référents pour troubles spécifiques d'apprentissage du langage	centres de référence pour la prise en charge des maladies rares	actions de télé-enseignement et de télé-formation	centres de référence sur l'hémophilie	centres de ressource et compétences sur la mucoviscidose	centres de référence sur la sclérose latérale amyotrophique	centres de référence sur la mort subite du nourrisson	centres de ressource de l'autisme	centres de référence d'implantation cochléaire	Centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal	Centres nat de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles mentionnés à	Pôles de références hépatites C
<b>TOTAL CH</b>	227 355	10 500	702 428	479 386	146 413	3 027 207		134 838	669 076		111 092			2 864 528		
TOTAL CHRU (hors AP-HP)	6 054 458	335 547	4 485 853	10 859 911	6 353 604	35 292 685	628 359	1 726 808	4 338 606	2 212 981	2 001 679	632 594	1 877 755	5 366 492	939 389	435 792
TOTAL CLCC	40 762	1 180 310				7 734										
TOTAL CLINIQUES														89 340		
TOTAL EBNL	800 000	63 000				2 050 189								10 830		
<b>TOTAL</b>	<b>7 122 575</b>	<b>1 589 357</b>	<b>5 188 281</b>	<b>11 339 297</b>	<b>6 500 017</b>	<b>40 377 815</b>	<b>628 359</b>	<b>1 861 646</b>	<b>5 007 682</b>	<b>2 212 981</b>	<b>2 112 771</b>	<b>632 594</b>	<b>1 877 755</b>	<b>8 331 190</b>	<b>939 389</b>	<b>435 792</b>
TOTAL ALSACE	430 236	-	-	1 090 861	117 621	1 681 776	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL AQUITAINE	256 786	31 795	124 694	577 232	199 350	1 033 884	-	220 843	469 294	338 851	73 705	-	196 229	-	-	-
TOTAL AUVERGNE	-	-	327 237	54 547	468 813	1 402 017	-	-	105 876	130 000	25 782	-	-	172 302	-	-
TOTAL BOURGOGNE	711 593	42 000	142 220	332 686	193 807	690 007	60 776	383 116	-	115 013	88 448	-	-	274 930	-	-
TOTAL BRETAGNE	158 495	72 912	296 023	736 260	115 501	2 802 479	-	-	173 976	-	192 268	-	-	-	-	-
TOTAL CENTRE	-	165 885	198 074	425 891	317 004	321 615	-	-	-	-	62 563	-	-	457 618	-	-
TOTAL CHAMPAGNE ARDENN	393 496	-	69 769	88 871	282 684	769 595	-	-	-	-	149 589	216 594	-	209 810	-	-
TOTAL CORSE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL FRANCHE COMTE	32 000	63 000	51 955	137 000	-	623 149	-	-	20 812	-	-	-	64 378	203 440	-	-
TOTAL GUADELOUPE	-	-	-	660 737	-	-	-	-	-	-	-	-	-	78 120	-	-
TOTAL Ile de France (hors AP-H	800 000	256 743	405 065	-	-	2 879 778	-	-	-	-	-	-	-	750 000	-	-
TOTAL AP-HP (2006)	994 268	-	1 175 714	-	2 624 695	38 616 514	-	-	-	-	377 889	-	-	-	-	-
TOTAL LANGUEDOC ROUSSII	374 367	94 225	24 181	409 717	566 308	1 072 888	-	177 652	623 897	670 180	432 823	-	289 528	229 100	263 836	-
TOTAL LIMOUSIN	257 197	-	16 116	-	151 733	1 417 647	-	-	100 675	-	80 688	-	-	90 170	-	-
TOTAL LORRAINE	592 123	156 375	310 098	182 449	115 579	1 097 597	-	214 229	545 277	82 226	111 092	-	-	307 100	-	97 827
TOTAL MARTINIQUE	-	-	-	729 374	-	785 474	125 820	-	-	-	-	-	-	85 355	-	23 935
TOTAL MIDI PYRENEES	799 745	89 270	587 151	534 290	896 123	2 264 121	34 071	325 979	1 831 147	858 701	51 125	-	775 949	1 136 566	28 146	314 030
TOTAL NORD PAS DE CALAIS	-	63 000	773 191	334 246	421 491	4 772 701	-	-	-	-	196 908	-	250 000	700 400	-	-
TOTAL BASSE NORMANDIE	311 672	62 991	383 512	349 066	279 356	930 682	-	-	-	-	144 637	-	-	667 797	42 210	-
TOTAL HAUTE NORMANDIE	625 022	10 225	290 838	338 635	217 468	718 679	407 692	235 570	459 771	-	143 263	-	301 671	314 160	62 252	-
TOTAL PACA	392 636	267 149	425 911	1 744 322	518 793	5 394 873	-	-	-	-	24 460	-	-	171 243	-	-
TOTAL PAYS DE LA LOIRE	81 807	105 000	352 161	1 454 962	130 237	3 042 589	-	19 654	-	-	6 532	-	-	-	-	-
TOTAL PICARDIE	25 758	-	48 718	120 000	93 796	158 977	-	109 698	181 857	-	303 698	416 000	-	180 000	-	-
TOTAL POITOU CHARENTE	365 385	-	-	-	-	249 359	-	-	-	-	-	-	-	1 900 000	-	-
TOTAL REUNION	-	-	-	127 990	-	246 350	-	56 648	495 100	-	-	-	-	236 413	-	-
TOTAL RHONE ALPES	514 257	108 787	361 368	910 160	1 414 354	6 021 578	-	118 257	-	18 010	25 190	-	-	166 666	542 945	-
<b>TOTAL</b>	<b>8 116 843</b>	<b>1 589 357</b>	<b>6 363 996</b>	<b>11 339 296</b>	<b>9 124 713</b>	<b>78 994 329</b>	<b>628 359</b>	<b>1 861 646</b>	<b>5 007 682</b>	<b>2 212 981</b>	<b>2 490 660</b>	<b>632 594</b>	<b>1 877 755</b>	<b>8 331 190</b>	<b>939 389</b>	<b>435 792</b>

remarque AP-HP : 9 720 226 euros notifiés au titre des centres de référence labellisés hors centres ci-dessus

Dotations déléguées en 2007 par les ARH au titre des MERRI de l'article D162-6 1° d) CSS  
 Tableau 7C (source Arbust MIGAC) Données en €  
**Activités innovantes et expérimentales**

Nom de la mission d'intérêt général	laboratoires d'oncogénétique, de génétique moléculaire, de cytogénétique et de neurogénétique	médicaments sous ATU	actes de biologie, actes dentaires et actes d'anatomocytologie hors nomenclature	implants cochléaires	Dispositifs innovants en matière de thérapie cellulaire et tissulaire	centres de référence pour le traitement de l'hypercholestérolémie majeure par épuration extracorporelle	organes artificiels
-------------------------------------	---	----------------------	--	----------------------	---	---	---------------------

TOTAL CH	4 415 470	9 113 412	17 066 530	256 677	111 192		9127
TOTAL CHRU (hors AP-HP)	49 767 476	23 651 753	108 275 176	8 434 840	2 542 336	178 336	11 835 863
TOTAL CLCC	13 549 963	3 682 153	19 057 023		181 600		
TOTAL CLINIQUES		56 011	44 762				
TOTAL EBNL	2 637 327	796 126	6 044 260				55 442
<b>TOTAL</b>	<b>70 370 236</b>	<b>37 299 455</b>	<b>150 487 751</b>	<b>8 691 517</b>	<b>2 835 128</b>	<b>178 336</b>	<b>11 900 432</b>

TOTAL ALSACE	1 629 307	521 080	8 660 689	1 437 681		-	-
TOTAL AQUITAINE	2 239 084	1 171 615	10 525 602	930 612		-	716 626
TOTAL AUVERGNE	2 888 491	550 442	3 487 066			-	-
TOTAL BOURGOGNE	665 863	681 169	3 876 219	182 906		-	240 321
TOTAL BRETAGNE	5 988 752	2 767 010	10 484 665	-		-	1 186 900
TOTAL CENTRE	667 214	4 119 755	3 261 723	859 296		-	-
TOTAL CHAMPAGNE ARDENNES	1 582 528	553 628	4 242 087	506 749		-	-
TOTAL CORSE		-	-	-		-	-
TOTAL FRANCHE COMTE	80 000	125 236	1 816 742	89 432	168 093	-	358 917
TOTAL GUADELOUPE	-	-	-	-		-	-
TOTAL Ile de France (hors AP-HP)	6 501 191	5 052 750	15 737 059	-		-	-
TOTAL AP-HP (2006)	22 218 303	3 521 377	79 691 157				
TOTAL LANGUEDOC ROUSSILLON	5 568 750	1 438 248	2 178 876	300 000		-	-
TOTAL LIMOUSIN	990 423	99 836	3 853 690	-	50 303	-	-
TOTAL LORRAINE	4 467 162	1 017 172	7 870 588	150 000	627 745	-	-
TOTAL MARTINIQUE		343 936	8 413	212 831		-	-
TOTAL MIDI PYRENEES	692 933	1 232 711	8 629 344	549 492		-	306 076
TOTAL NORD PAS DE CALAIS	11 088 122	2 529 224	4 657 946	667 747		-	955 442
TOTAL BASSE NORMANDIE	1 661 553	1 248 875	4 162 960	-		-	1 594 746
TOTAL HAUTE NORMANDIE	4 247 851	1 559 577	1 245 397	150 000		-	825 000
TOTAL PACA	5 536 045	2 830 327	27 036 069	650 000		-	4 730 078
TOTAL PAYS DE LA LOIRE	842 149	1 713 514	5 908 110	732 698		-	-
TOTAL PICARDIE	972 072	33 070	2 853 826	-		-	-
TOTAL POITOU CHARENTE	1 007 043	243 283	6 578 184	-		-	-
TOTAL REUNION	1 461 877	167 477	1 569 269	-		-	-
TOTAL RHONE ALPES	9 591 826	7 549 993	11 843 226	1 272 073	1 988 987	178 336	986 327
<b>TOTAL</b>	<b>92 588 539</b>	<b>40 820 833</b>	<b>230 178 907</b>	<b>8 691 517</b>	<b>2 835 128</b>	<b>178 336</b>	<b>11 900 433</b>

Remarque : pour l'AP-HP : DMI : 6 951 169€

Dotations déléguées en 2007 par les ARH au titre des MIG de l'article D-162-6 2° a) CSS

Tableau 7D (source Arbust MIG) Données en €

**Veille et vigilance**

Nom de la mission d'intérêt général	Comités régionaux chargés du suivi et de l'analyse des pratiques de prescription régionales en matière de	centres de coordination de la lutte contre infections nosocomiales	centres régionaux de pharmacovigilance et centres d'étude et d'information sur la pharmacodépendance	coordonnateurs régionaux d'hémovigilance	centres antipoison	centres et cellules de coordination des soins en cancérologie	registres à caractère épidémiologique	antennes régionales des CCLIN
-------------------------------------	---	--	--	--	--------------------	---	---------------------------------------	-------------------------------

TOTAL CH	567 718	234108	456 381	2 241 689	-	14 071 095	37 159	175 379
TOTAL CHRU (hors AP-HP)	1 902 939	4167032	9 182 367	5 150 877	7 047 396	12 833 233	1 596 349	1 844 981
TOTAL CLCC	442 275	-	-	21 247	-	5 965 400	279 879	-
TOTAL CLINIQUES	-	-	-	-	-	4 350 538	-	8 500
TOTAL EBNL	208 100	-	-	-	-	1 544 607	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>3 121 032</b>	<b>4 401 140</b>	<b>9 638 748</b>	<b>7 413 813</b>	<b>7 047 396</b>	<b>38 764 873</b>	<b>1 913 387</b>	<b>2 028 860</b>

TOTAL ALSACE	216 349	93 709	904	194 186	417 869	1 234 951	-	-
TOTAL AQUITAINE	263 654	844 527	250 454	237 979	462 812	1 305 319	750 354	-
TOTAL AUVERGNE	-	-	19 258	237 324	-	1 350 713	50 000	-
TOTAL BOURGOGNE	58 000	-	479 791	127 464	-	1 526 963	443 971	233 623
TOTAL BRETAGNE	103 769	548 749	324 232	346 356	504 371	542 414	-	-
TOTAL CENTRE	363 378	-	629 936	210 106	-	2 952 379	-	233 974
TOTAL CHAMPAGNE ARDENNES	-	121 672	299 167	599 888	-	840 091	-	276 973
TOTAL CORSE	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL FRANCHE COMTE	55 074	163 752	43 874	578 010	-	590 214	-	-
TOTAL GUADELOUPE	-	60 000	-	-	-	-	-	-
TOTAL Ile de France (hors AP-HP)	386 221	-	-	998 573	-	-	-	-
TOTAL AP-HP (2006)	-	1 453 658	12 206 914	451 890	1 339 588	2 625 730	169 957	-
TOTAL LANGUEDOC ROUSSILLON	85 397	174 003	663 598	153 687	-	1 543 637	-	-
TOTAL LIMOUSIN	95 154	-	281 997	130 984	-	1 876 758	41 630	-
TOTAL LORRAINE	86 660	502 880	40 847	193 695	604 663	1 789 163	-	374 537
TOTAL MARTINIQUE	25 593	398 412	-	263 815	-	-	-	-
TOTAL MIDI PYRENEES	113 245	-	491 581	328 047	806 892	2 044 068	-	183 875
TOTAL NORD PAS DE CALAIS	208 100	-	856 110	541 637	1 236 049	5 949 962	-	165 000
TOTAL BASSE NORMANDIE	79 042	-	138 389	202 411	-	796 949	-	4 353
TOTAL HAUTE NORMANDIE	194 485	241 518	239 219	189 932	12 632	792 811	-	-
TOTAL PACA	153 775	96 884	563 187	136 251	941 536	3 586 135	424 406	-
TOTAL PAYS DE LA LOIRE	239 423	-	177 320	1 229 096	428 876	1 625 623	61 098	52 500
TOTAL PICARDIE	-	-	52 732	117 366	-	2 040 527	-	328 646
TOTAL POITOU CHARENTE	86 280	-	203 499	167 939	-	1 333 009	141 928	-
TOTAL REUNION	35 700	-	-	229 066	-	-	-	175 379
TOTAL RHONE ALPES	271 733	1 155 034	3 970 401	-	1 631 696	5 043 186	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>3 121 032</b>	<b>5 854 798</b>	<b>21 845 662</b>	<b>7 865 702</b>	<b>8 386 984</b>	<b>41 390 602</b>	<b>2 083 344</b>	<b>2 028 860</b>

Dotations déléguées en 2007 par les ARH au titre des MIG de l'article D162-6 2° b) CSS  
Tableau 7E (source Arbust-MIG) Données en €

**Equipes pluridisciplinaires**

Nom de la mission d'intérêt général	équipes hospitalières de liaison en addictologie	équipes mobiles de gériatrie	équipes mobiles soins palliatifs	équipes de cancérologie pédiatrique
-------------------------------------	--	------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

TOTAL CH	16 799 084	27 580 469	61 018 604	1 051 871
TOTAL CHRU (hors AP-HP)	3 712 677	8 163 759	14 767 129	6 980 061
TOTAL CLCC	15 000	222 720	5 362 467	2 586 211
TOTAL CLINIQUES			791 776	
TOTAL EBNL	361 879	1 738 026	6 435 525	50 000
<b>TOTAL</b>	<b>20 888 640</b>	<b>37 704 974</b>	<b>88 375 501</b>	<b>10 668 143</b>

TOTAL ALSACE	768 364	1 024 947	2 607 575	288 643
TOTAL AQUITAINE	1 533 725	1 786 311	3 181 238	557 420
TOTAL AUVERGNE	538 371	990 072	1 800 400	563 759
TOTAL BOURGOGNE	727 985	1 140 036	1 978 338	107 100
TOTAL BRETAGNE	933 970	1 392 923	2 155 602	375 420
TOTAL CENTRE	286 785	721 234	5 056 701	290 668
TOTAL CHAMPAGNE ARDENNES	161 485	549 986	2 691 315	96 896
TOTAL CORSE	-	326 993	298 554	-
TOTAL FRANCHE COMTE	457 392	1 069 156	2 774 828	246 210
TOTAL GUADELOUPE	-	87 919	581 859	
TOTAL Ile de France (hors AP-HP)	1 822 030	3 912 934	11 442 795	2 286 296
TOTAL AP-HP (2006)	2 339 253	3 158 564	6 339 081	2 106 983
TOTAL LANGUEDOC ROUSSILLON	1 788 552	2 155 791	4 699 263	332 572
TOTAL LIMOUSIN	190 100	1 704 874	1 086 584	78 977
TOTAL LORRAINE	319 528	391 057	5 067 840	376 149
TOTAL MARTINIQUE	441 863	281 168	254 266	
TOTAL MIDI PYRENEES	519 551	3 095 473	4 274 124	491 095
TOTAL NORD PAS DE CALAIS	1 874 567	2 045 514	4 298 383	281 000
TOTAL BASSE NORMANDIE	1 191 753	1 864 305	4 495 919	266 233
TOTAL HAUTE NORMANDIE	737 028	557 607	2 294 433	372 915
TOTAL PACA	1 232 514	4 641 569	6 978 351	852 706
TOTAL PAYS DE LA LOIRE	998 738	2 337 191	2 888 993	1 095 847
TOTAL PICARDIE	1 481 705	402 478	3 912 699	50 000
TOTAL POITOU CHARENTE	495 000	1 739 285	3 286 495	184 569
TOTAL REUNION	328 518	717 637	1 135 159	206 850
TOTAL RHONE ALPES	2 059 117	2 768 514	8 133 788	1 266 818
<b>TOTAL</b>	<b>23 227 894</b>	<b>40 863 538</b>	<b>93 714 583</b>	<b>12 775 126</b>

Dotations déléguées en 2007 par les ARH au titre des MIG de l'article D162-6 2° c) CSS  
Tableau 7F (source Arbust MIG) Données en €

**Produits humains**

Nom de la mission d'intérêt général	lactariums mentionnés à l'article L. 2323-1 du CSP	recueil, traitement et conservation des gamètes ainsi que la conservation des embryons	Prélèvements de tissus lors de prélèvements multi-organes et à cœur arrêté
-------------------------------------	--	--	--

TOTAL CH	516 521	796 271	33 387
TOTAL CHRU (hors AP-HP)	5 179 760	11 197 098	1043148
TOTAL CLCC	-	-	18862
TOTAL CLINIQUES	-	43 235	-
TOTAL EBNL	290 097	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>5 986 378</b>	<b>12 036 604</b>	<b>1 095 397</b>

TOTAL ALSACE	639 848	486 600	-
TOTAL AQUITAINE	305 052	556 064	184 410
TOTAL AUVERGNE	4 321	941 338	-
TOTAL BOURGOGNE	237 509	687 079	-
TOTAL BRETAGNE	967 357	635 198	-
TOTAL CENTRE	379 346	2 209 219	-
TOTAL CHAMPAGNE ARDENNES	535 938	210 268	1 754
TOTAL CORSE	-	-	-
TOTAL FRANCHE COMTE	-	433 662	18 862
TOTAL GUADELOUPE	-	-	-
TOTAL Ile de France (hors AP-HP)	290 097	82 500	-
TOTAL AP-HP (2006)	-	1 619 761	-
TOTAL LANGUEDOC ROUSSILLON	119 226	449 446	413 169
TOTAL LIMOUSIN	-	-	88 660
TOTAL LORRAINE	-	444 248	-
TOTAL MARTINIQUE	-	-	-
TOTAL MIDI PYRENEES	-	1 746 660	56 937
TOTAL NORD PAS DE CALAIS	1 372 157	304 257	261 557
TOTAL BASSE NORMANDIE	16 831	325 786	-
TOTAL HAUTE NORMANDIE	-	152 775	-
TOTAL PACA	-	591 431	-
TOTAL PAYS DE LA LOIRE	356 517	92 961	-
TOTAL PICARDIE	83 808	111 002	40 526
TOTAL POITOU CHARENTE	332 729	-	-
TOTAL REUNION	-	-	29 522
TOTAL RHONE ALPES	345 641	1 576 109	-
<b>TOTAL</b>	<b>5 986 377</b>	<b>13 656 364</b>	<b>1 095 397</b>

Dotations déléguées en 2007 par les ARH au titre des MIG de l'article D162-6 2° d) à i) CSS

Tableau 7G (source Arbust MIG) Données en €

**Prises en charge spécifiques**

Nom de la mission d'intérêt général	PASS - permanences d'accès aux soins de santé	PASS mobiles - accompagnement social des patients en situation précaire	Unités d'accueil et de soins des patients sourds en langue des signes	maisons médicales	structures pluridisciplinaires spécialisées dans la prise en charge des adolescents	Réseaux de télésanté, notamment la télé-médecine	Centres d'éthique nationaux	CDAG - dépistage anonyme et gratuit et diagnostic VIH	actions de prévention et d'éducation relatives à la nutrition, à l'asthme et au diabète	gestion du risque nucléaire, radiologique, bactériologique et chimique ou d'une crise sanitaire majeure	consultations mémoire	emploi de psychologues ou d'assistantes sociales dans services de soins prévu par plans nationaux de santé	consultations hospitalières d'addictologie	structures spécialisées dans la prise en charge de la douleur chronique rebelle	consultations hospitalières de génétique	la nutrition parentérale à domicile hors HAD	Dispositif d'annonce et réunions de concertation pluridisciplinaire dans le cadre de la lutte contre le
<b>TOTAL CH</b>	16 673 244	1 465 314		2 586 242	188 920	2 060 508		10 432 755	18 185 758	1 104 745	17 273 325	17 070 101	21 633 052	16 063 598	1 362 325	860 550	11 001 001
TOTAL CHRU (hors AP- L)	7 561 414	660 730	2 037 449	181 538	37 337	2 762 538	1 195 913	6 228 798	26 686 422	3 616 620	7 548 137	6 509 989	9 557 205	21 901 673	11 296 622	12 448 327	16 260 098
TOTAL CLCC				100 773	730 734	432 087			1 805 675			847 420	648 955	3 326 009	1 730 200	302 584	11 033 928
TOTAL CLINIQUES	212 120					36 727			1 441 522	-25 000	228 873	7 616 934	688 608	1 075 281	67 100		9 669 835
TOTAL EBNL	1 603 807	40 000	285 570		247 422	17 582		248 446	1 455 188		2 316 675		1 676 863	5 227 386	239 061		1 988 460
<b>TOTAL</b>	<b>26 050 585</b>	<b>2 166 044</b>	<b>2 323 019</b>	<b>2 868 553</b>	<b>1 204 413</b>	<b>5 309 442</b>	<b>1 195 913</b>	<b>16 909 999</b>	<b>49 574 565</b>	<b>4 696 365</b>	<b>27 367 010</b>	<b>33 777 040</b>	<b>34 204 683</b>	<b>47 593 947</b>	<b>14 695 308</b>	<b>13 611 461</b>	<b>49 953 322</b>
TOTAL ALSACE	535 016	-	454 701	-	-	-		551 170	274 867	244 322	648 542	1 209 244	1 525 224	2 678 083	421 764	831 777	902 125
TOTAL AQUITAINE	1 239 515	710 895	285 570	-	-	64 610		259 981	1 190 991	509 109	2 363 345	1 883 409	1 742 503	2 503 327	657 880	424 640	2 096 213
TOTAL AUVERGNE	447 542	-	-	-	-	83 474	41 623	196 162	1 216 406	-	1 158 254	2 242 189	1 330 313	1 514 237	554 634	273 369	1 697 323
TOTAL BOURGOGNE	573 949	-	-	93 413	-	186 491	106 650	403 893	549 322	-	374 434	861 650	669 212	672 333	442 480	-	800 310
TOTAL BRETAGNE	1 392 971		285 570		3 672		74 335	653 445	922 052	259 663	1 635 481	1 036 597	1 654 168	1 658 737	1 658 773	794 180	3 587 677
TOTAL CENTRE	899 127	-	-	-	37 337	-	489 397	617 785	1 393 566	60 000	975 774	425 885	1 120 017	2 186 739	2 186 578	-	146 421
TOTAL CHAMPAGNE ARDENNES	194 358	-	-	-	405 739	-		879 633	1 509 084	66 898	360 703	1 341 783	994 367	519 488	328 465	-	1 041 513
TOTAL CORSE	79 492	-	-	-	-	-		44 887	-	60 000	117 419	-	175 683	-	-	-	286 798
TOTAL FRANCHE COMTE	308 548	-	-	-	-	165 504	22 195	92 270	1 708 529	-	512 713	484 639	875 977	2 098 308	556 980	-	405 382
TOTAL GUADELOUPE	121 000	-	-	-	-	-		313 651	-	-	-	-	162 890	316 750	171 000	-	65 100
TOTAL Ile de France (hors TOTAL AP-HP (2006))	2 439 680	949 320	-	-	329 917	-		2 183 308	2 610 083	333 603	2 617 516	7 044 963	3 259 162	2 889 072	175 624	53 900	8 624 102
TOTAL LANGUEDOC ROUSSILLON	3 027 946	-	-	-	6 130 772	0		1 498 459	16 380 142		823 463	562 962	2 762 522	5 522 819	7 544 377	15 562 318	10 235 327
TOTAL LIMOUSIN	1 205 509	885	142 800	-	-	-		471 647	1 904 537	36 487	1 754 769	413 427	2 367 673	1 157 431	341 626	306 946	752 569
TOTAL LORRAINE	279 736	-	-	-	-	462 187		313 222	514 208		930 329	233 262	533 649	380 491	57 866	-	0
TOTAL LORRAINE	863 090	-	154 868	-	-	-		705 716	2 619 196	284 777	1 734 223	677 346	1 813 638	2 916 627	219 291	-	1 583 248
TOTAL MARTINIQUE	297 124	-	-	-	-	-		726	709 314	748 200	710 580	153 910	167 820	665235	102 828	-	404 620
TOTAL MIDI PYRENEES	2 846 890	464 944	285 570	76 442	-	885 806		1 056 141	7 593 284	372 302	540 973	608 363	2 203 147	2 742 517	578 756	1 058 741	9 606 437
TOTAL NORD PAS DE CALAIS	1 888 353		285 570	232 057	-	82 095	7 819	298 569	3 220 757	243 094	1 716 983	2 633 120	3 172 972	2 968 937	777 713	3 768 037	758 489
TOTAL BASSE NORMANDIE	707 112	40 000		2 186 062	-	107 501		375 448	1 370 676		1 261 056	316 158	979 158	2 793 908	346 240	-	1 987 281
TOTAL HAUTE NORMANDIE	941 078	-	-	-	-	34 021		270 366	925 396	497 131	697 929	872 827	1 427 002	445 099	707 786	275 922	1 815 835
TOTAL PACA	2 510 459	-	428 370	-	-	96 298	255 624	1 221 261	3 950 299	246 041	1 539 385	2 294 085	1 654 031	5 818 874	1 080 787	373 370	7 898 514
TOTAL PAYS DE LA LOIR	1 584 132	-	-	-	11 832	126 569	1 701	1 294 449	1 391 592	-	1 117 775	2 092 362	1 821 036	1 180 941	937 802	240 914	1 573 704
TOTAL PICARDIE	749 806	-	-	165 100	-	2 519 450		551 782	2 892 496	-	878 695	1 109 535	682 025	1 101 361	273 051	-	0
TOTAL POITOU CHARENTE	958 502	-	-	-	-	133 729		1 360 606	2 440 332	-	871 805	472 408	1 326 561	818 063	-	704 649	674 865
TOTAL REUNION	671 972			74 710	172 165	36 269		540 841	1 382 621	471 763	343 319	244 591	374 461	612 716	552 796	-	1 345 539
TOTAL RHONE ALPES	2 315 623			40 769	243 750	325 438	196 569	2 253 040	7 284 956	262 975	2 505 007	5 125 288	2 171 994	6 954 674	1 564 588	4 505 015	1 899 257
<b>TOTAL</b>	<b>29 078 530</b>	<b>2 166 044</b>	<b>2 323 019</b>	<b>2 868 553</b>	<b>7 335 844</b>	<b>5 309 442</b>	<b>1 195 913</b>	<b>18 408 458</b>	<b>65 954 706</b>	<b>4 696 365</b>	<b>28 190 472</b>	<b>34 340 003</b>	<b>36 967 205</b>	<b>53 116 767</b>	<b>22 239 685</b>	<b>29 173 778</b>	<b>60 188 649</b>



Dotations déléguées en 2007 par les ARH au titre des MIG de l'article D162-6 2° j) CSS  
 Tableau 7H (source Arbust MIG) Données en €  
**Aide médicale urgente**

Nom de la mission d'intérêt général	SAMU	SMUR	CCMM (centre de consultations médicales maritimes)
-------------------------------------	------	------	--

TOTAL CH	103 617 255	435 786 839	199 732
TOTAL CHRU (hors AP-HP)	76 762 135	127 595 729	-
TOTAL CLCC		46 000	-
TOTAL CLINIQUES	-	814 000	-
TOTAL EBNL	727 180	4 806 299	-
<b>TOTAL</b>	<b>181 106 570</b>	<b>569 048 867</b>	<b>199 732</b>

TOTAL ALSACE	4 921 208	14 090 715	-
TOTAL AQUITAINE	9 922 652	27 230 054	-
TOTAL AUVERGNE	5 444 674	14 992 070	-
TOTAL BOURGOGNE	4 800 550	24 656 187	-
TOTAL BRETAGNE	7 220 032	31 700 601	-
TOTAL CENTRE	8 384 320	27 712 398	-
TOTAL CHAMPAGNE ARDENNES	5 031 420	21 041 460	-
TOTAL CORSE	1 764 249	9 215 475	-
TOTAL FRANCHE COMTE	8 537 167	12 762 041	-
TOTAL GUADELOUPE	3 617 425	4 739 856	-
TOTAL Ile de France (hors AP-HP)	11 710 375	45 878 832	-
TOTAL AP-HP (2006)	18 416 311	34 325 065	
TOTAL LANGUEDOC ROUSSILLON	8 229 106	16 334 832	-
TOTAL LIMOUSIN	3 213 769	8 823 436	-
TOTAL LORRAINE	7 118 049	21 424 870	-
TOTAL MARTINIQUE	1 732 044	2 526 376	-
TOTAL MIDI PYRENEES	13 155 342	35 745 749	199 732
TOTAL NORD PAS DE CALAIS	8 227 729	33 308 974	-
TOTAL BASSE NORMANDIE	5 085 511	20 929 466	-
TOTAL HAUTE NORMANDIE	4 667 263	19 523 867	-
TOTAL PACA	12 961 999	51 132 886	-
TOTAL PAYS DE LA LOIRE	9 477 224	24 171 450	-
TOTAL PICARDIE	5 523 233	23 747 025	-
TOTAL POITOU CHARENTE	9 069 524	22 705 179	-
TOTAL REUNION	2 692 459	6 509 935	-
TOTAL RHONE ALPES	18 599 246	48 145 133	-
<b>TOTAL</b>	<b>199 522 881</b>	<b>603 373 932</b>	<b>199 732</b>

Dotations déléguées en 2007 par les ARH au titre des MIG de l'article D162-6 3° a) à c) CSS  
 Tableau 7 I (source Arbust MIG) Données en €  
**Définition et mise en œuvre des politiques publiques**

Nom de la mission d'intérêt général	ENC - étude nationale de coûts	MAD auprès des services de l'Etat chargés de la définition et de	coordination des instances nationale de représentation des directeurs	MAD auprès des organisations syndicales nationales	actions de coopération internationale.
-------------------------------------	--------------------------------	--	---	--	--

TOTAL CH	707 402	5 560 961	269 977	392 487	1 731 262
TOTAL CHRU (hors AP-HP)	253 242	2 008 779	- 44 663	526 699	436 340
TOTAL CLCC	168 000			18 600	
TOTAL CLINIQUES	1 083 727				
TOTAL EBNL	388 744	262 538	12 093	341 358	200 603
<b>TOTAL</b>	<b>2 601 115</b>	<b>7 832 278</b>	<b>139 670</b>	<b>1 279 144</b>	<b>2 368 205</b>

TOTAL ALSACE	96 000	128 036	134 907	112 165	51 450
TOTAL AQUITAINE	72 000	56 941	112 063		353 006
TOTAL AUVERGNE	130 640			130 760	
TOTAL BOURGOGNE	41 000	292 911			
TOTAL BRETAGNE	171 420	106 800		16 850	-
TOTAL CENTRE	48 000	188 740		79 245	
TOTAL CHAMPAGNE ARDENNES	72 000	296 473			
TOTAL CORSE					
TOTAL FRANCHE COMTE				638	
TOTAL GUADELOUPE				11 000	
TOTAL Ile de France (hors AP-HP)	264 000	4 824 213			1 735 739
TOTAL AP-HP (2006)		1 177 752		56 014	
TOTAL LANGUEDOC ROUSSILLON	240 000	109 093		52 441	
TOTAL LIMOUSIN	120 000			17 545	50 000
TOTAL LORRAINE	96 000	180 762		216 776	
TOTAL MARTINIQUE					
TOTAL MIDI PYRENEES	144 000	270 963		135 567	178 010
TOTAL NORD PAS DE CALAIS	240 000			79 207	
TOTAL BASSE NORMANDIE		209 773		31 306	
TOTAL HAUTE NORMANDIE	72 000	184 145		39 400	
TOTAL PACA	153 600	141 971	-59 240	221 606	
TOTAL PAYS DE LA LOIRE	272 697	340 080	23 007		
TOTAL PICARDIE	72 000	80 701			
TOTAL POITOU CHARENTE	127 758	36 480		12 950	
TOTAL REUNION					
TOTAL RHONE ALPES	168 000	384 196	26 670	121 689	
<b>TOTAL</b>	<b>2 601 115</b>	<b>9 010 030</b>	<b>237 407</b>	<b>1 335 159</b>	<b>2 368 205</b>

Dotations déléguées en 2007 par les ARH au titre des MIG de l'article D162-7 2° CSS

Tableau 7J (source Arbust MIG) Données en €

**Soins aux détenus et aux femmes enceintes**

Nom de la mission d'intérêt général	Centres périnataux de proximité	UCSA (unités de consultations et de soins ambulatoires)	UHSI (Unités hospitalières sécurisées interrégionales)	chambres sécurisées pour détenus
-------------------------------------	---------------------------------	---	--	----------------------------------

TOTAL CH	15 377 391	85 577 637	848 952	729 899
TOTAL CHRU (hors AP-HP)	1 664 926	42 801 617	26 061 821	60 000
TOTAL CLCC		-	-	-
TOTAL CLINIQUES	165 369	-	-	-
TOTAL EBNL	1 979 546	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>19 187 232</b>	<b>128 379 254</b>	<b>26 910 773</b>	<b>789 899</b>

TOTAL ALSACE	695 303	3 656 489	-	-
TOTAL AQUITAINE	334 097	6 078 541	2 744 715	-
TOTAL AUVERGNE	488 725	2 481 564	-	30 200
TOTAL BOURGOGNE		3 603 227	-	-
TOTAL BRETAGNE	1 559 328	3 914 340	717 416	-
TOTAL CENTRE	2 153 089	5 052 205	-	-
TOTAL CHAMPAGNE ARDENNES		3 334 326	-	40 315
TOTAL CORSE		998 599	-	-
TOTAL FRANCHE COMTE	722 603	1 949 641	-	-
TOTAL GUADELOUPE		1 159 185	-	-
TOTAL Ile de France		18 654 202	-	-
TOTAL AP-HP (2006)		7 958 547	-	-
TOTAL LANGUEDOC ROUSSILLON	310 720	6 029 780	-	-
TOTAL LIMOUSIN		1 627 577	-	-
TOTAL LORRAINE	811 190	6 758 706	3 859 310	-
TOTAL MARTINIQUE		1 168 089	-	-
TOTAL MIDI PYRENEES	1 152 643	6 065 752	2 746 222	153 750
TOTAL NORD PAS DE CALAIS		12 200 775	3 954 623	-
TOTAL BASSE NORMANDIE	1 597 752	3 167 976	-	-
TOTAL HAUTE NORMANDIE	1 403 385	4 790 144	-	49 509
TOTAL PACA		16 092 803	9 202 545	25 761
TOTAL PAYS DE LA LOIRE	460 679	3 711 233	-	-
TOTAL PICARDIE	886 384	4 977 792	-	-
TOTAL POITOU CHARENTE	1 358 277	45 000	-	-
TOTAL REUNION	149 957	2 367 489	-	208 874
TOTAL RHONE ALPES	5 103 100	8 493 819	3 685 942	281 490
<b>TOTAL</b>	<b>19 187 232</b>	<b>136 337 801</b>	<b>26 910 773</b>	<b>789 899</b>

## Annexe 1 : exemple de fiches par mission à destination des professionnels et des ARH

### Equipes hospitalières de liaison en addictologie

**Références juridiques :** Code de la santé publique (3ème partie livres III, IV et V) ; Circulaire DHOS/DGS N°2000-460 du 8 septembre 2000 relative à l'organisation des soins hospitaliers pour les personnes ayant des conduites addictives ; Plan addictologie 2007-2011

**Périmètre de la MIGAC :** Peuvent bénéficier d'un financement MIGAC les équipes hospitalières officiellement reconnues par les ARH comme équipe hospitalière de liaison en addictologie. Ces équipes de liaison remplissent des missions de formation, d'élaboration de protocoles de soins et de prise en charge, des actions de prévention, d'information et de sensibilisation, d'intervention (aux urgences, en hospitalisation, en consultations externes) auprès des personnes ayant des conduites addictives. Elles sont également chargées de recueils épidémiologiques et d'un rôle d'animation et de coordination des réseaux de prise en charge. L'activité de liaison de ces équipes ne doit pas se confondre avec l'activité de prise en charge en hospitalisation ou en consultations de patients dépendants. Il existe d'ailleurs une autre MIG "consultations hospitalières d'addictologie".

**Eléments d'allocation budgétaire :** Il vous est rappelé la composition type d'une équipe de liaison (temps partiel de PH ; 2 à 3 ETP de PNM (IDE, diététicienne, psychologue...) ; un temps de secrétariat). Les données présentées par l'établissement (par exemple RTC pour les ex-DG ou données comptables pour les privés) devront être expertisées à votre niveau en fonction de cette composition type. Devront être déduites les recettes issues des GHS et des consultations externes (si les équipes de liaison ont pris en charge des hospitalisations et des consultations ce qui doit rester exceptionnel) ainsi que les éventuelles subventions perçues (associations, collectivités territoriales). Le financement MIGAC se limite aux surcoûts non financés de l'activité de ces équipes de liaison. Par ailleurs, des mesures nouvelles sont prévues dans le cadre du plan addictologie 2007-2011.

#### Conditions d'exécution et modalités d'évaluation :

Activité	Suivi annuel des patients pour lesquels l'équipe de liaison a été sollicitée, des actions de formation, des données épidémiologiques
Qualité	Un fonctionnement en réseau est nécessaire afin de favoriser le suivi médico-psycho-social des personnes prises en charge.

#### Commentaires :

L'objectif prioritaire de ces équipes est de rapprocher les compétences d'alcoologie, de toxicomanie et de tabacologie au sein des établissements de santé et d'accompagner les évolutions en cours en matière d'addictologie en particulier chez les jeunes consommateurs. La fiche MIG "consultations hospitalières d'addictologie" pourra utilement être consultée afin d'éviter les doubles financements.

## **Annexe 1 : exemple de modélisation du financement d'une MIG**

**CCLIN** : centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales

### **Contexte :**

Les centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN) ainsi que les antennes régionales de CCLIN sont financées par la dotation MIGAC, sur la base, principalement, des déclarations des charges identifiées au titre de cette activité faites par les établissements siège de CCLIN ou d'antennes.

L'arrêté du 17 mai 2006 (JO du 02 septembre 2006) détermine les missions devant être réalisées par les antennes de CCLIN. Il sera prochainement suivi de la mise à jour de celui en date du 3 août 1992 décrivant l'activité des CCLIN. La lecture de ce dernier arrêté et les documents ultérieurs montrent que le dimensionnement des équipes nécessaires au fonctionnement d'un CCLIN n'a jamais été défini par le ministère de la santé contrairement au nouvel arrêté sur les antennes qui précise que les compétences nécessaires au fonctionnement d'une antenne sont au minimum « d'un médecin ou pharmacien compétent en hygiène et d'un temps infirmier ou cadre de santé formé en hygiène ».

Un groupe de travail regroupant les sous-directions E et F a convenu de procéder à deux modélisations distinctes, pour les CCLIN et pour les antennes de CCLIN. De plus ayant constaté que certaines antennes sont financées directement par l'ARH alors que d'autres voient leur financement « transiter » par le CCLIN, le groupe de travail a décidé de scinder dans l'arrêté MIG 2007 les CCLIN et les antennes de CCLIN et de demander aux ARH d'individualiser les financements et de financer directement les antennes. Pour les CCLIN, le modèle de financement suivant est proposé.

### **Modèle :**

Le groupe de travail a retenu le principe d'une corrélation entre le financement accordé au titre des CCLIN et le nombre total de lits existants dans les régions couvertes, toutes catégories de lits confondues : MCO, SSR, psychiatrie y compris les lits d'EHPAD, ces derniers étant nouvellement couverts par les CCLIN. L'éventualité d'une pondération des lits d'EHPAD versus lits MCO n'a pas été retenue en raison du poids homogène sur tous les CCLIN des lits d'EHPAD (entre 15 et 19% du total des lits).

Les comparaisons des dépenses déclarées par chaque CCLIN ramenées au nombre de lits montrent de grandes divergences entre CCLIN (rapport de 1 à 2,6) sans justification particulière autre que l'historique du développement de chaque CCLIN.

Il a donc été décidé de choisir un CCLIN de référence. Le CCLIN sud-est a été retenu pour plusieurs raisons : connaissance des charges déclarées dans le RTC 2004 à la fois pour le CCLIN et les antennes, nombre de lits couverts le plus élevé, nombre non négligeable de grandes villes aux structures sanitaires publiques et privées importantes, dispersion géographique avec diversité des accès (littoral, zones rurales ou/et montagneuses difficiles d'accès), part des +75

ans dans la population couverte dans la moyenne, participation active aux réseaux de surveillance, financement déclaré par l'ARH parmi les plus élevés.

Le croisement de l'ensemble de ces données garantit un modèle de financement adapté aux CCLIN (hors antenne), aux effets revenus limités pour les CCLIN et sans caractère inflationniste. Il a par ailleurs été déduit des financements MIGAC

La première étape consiste à défalquer des financements MIGAC alloués pour les CCLIN, les financements des antennes qui « transitent » par les CCLIN pour ne retenir comme base que les financements spécifiques des CCLIN. Dans un second temps, il a été retenu comme base 100 les capacités couvertes (nombre de lits) par le CCLIN du Sud Est et calculé le rapport pour les autres CCLIN (celui-ci varie entre 53 et 100). Dans un troisième temps, l'application directe de ce rapport au financement du CCLIN sud-est permet de fixer la base du financement de chaque CCLIN. Enfin, afin de tenir compte des frais particuliers engagés par les CCLIN assurant le suivi des DOM, il est proposé d'allouer un complément de financement forfaitaire de 10000€ par DOM suivi (mise à jour 2008 à hauteur de 10300€). Pour mémoire, Saint-Pierre-et-Miquelon est rattaché au CCLIN ouest, la Réunion au CCLIN sud-est, la Guyane, la Martinique et la Guadeloupe au CCLIN sud-ouest.

## **Résultats :**

Cette méthode, après mise à jour en 2008, conduit à un modèle de financement d'un montant global de 4 271 143€ réparti de la manière suivante :

CCLIN Est : 590 408€

CCLIN Ouest : 751 360€ dont 10 300€ pour St Pierre et Miquelon (frais de mission)

CCLIN Nord : 1 112 498€

CCLIN Sud-Est : 1 123 879€ dont 10 300€ pour la Réunion (frais de mission)

CCLIN Sud-Ouest : 692 998€ dont 30 900€ pour les DFA (frais de mission)

Le détail des calculs du modèle figure dans le tableau page suivante.

Pour mémoire, il est rappelé que la campagne 2008 a été l'occasion de scinder les financements des CCLIN et des ARLIN. Ainsi, les financements des ARLIN qui antérieurement transitaient, dans certaines régions par les CCLIN, ont été transférés des CCLIN vers les ARLIN concernées. Les CCLIN Nord et Sud-Ouest ont été concernés par cette mesure.

MODELISATION DU FINANCEMENT DES CCLIN : REFERENCE CCLIN SUD EST

raison sociale de l'établissement de rattachement du CCLIN	Zone	Données économiques				Données géo + lits couverts				
		Charges 2004 (encadrées) déclarées au titre du CCLIN et des antennes régionales	Charges 2004 (encadrées) déclarées au titre de l'antenne régionale	Charges totales 2004 déclarées (dépendances encadrées)	Financement fin 2005 (MIGAC) au titre du CCLIN hors antennes	Superficie couverte (Insee)	Rattachement des DOM	Nombre de lits couverts (SAE 2004)	Nombre de lits couverts (y compris Ehpad) en 2004	poils lits EPHAD dans total Lits
CHU DE NANCY	Est	662 186	127 825	790 011	505 947	105 212		65 747	89 991	16%
C.H.U. DE RENNES	Ouest	1 177 786		1 177 786	838 261	116 031	St Pierre et M	79 993	112 951	17%
ASSISTANCE PUBLIQUE AP-HP	Nord	2 503 096	-	2 503 096	1 263 541	56 142		125 391	169 569	15%
HOSPICES CIVILS DE LYON	Sud Est	849 210	829 261	1 678 472	1 079 241	139 674	Réunion	121 664	169 731	16%
CHU HOPITAUX DE BORDEAUX	Sud Ouest	955 299	-	955 299	572 452	215 727	3 DFA	69 354	100 910	19%
<b>Total</b>				<b>7 104 664</b>	<b>4 259 442</b>	<b>632 786</b>		<b>462 149</b>	<b>643 152</b>	

Pour le CCLIN Sud Est (1 079 241€), les financements 2005 des antennes régionales ont été retirés (156 483 €)	24 244
Pour le CCLIN Ouest (838 261€), les financements 2005 des antennes, Creno et appels à projets, ont été retirés soit 210 260 €	32 958
Pour le CCLIN Sud Ouest (572 452€), les financements 2005 des antennes ont été retirés soit 387 113 €	44 178
Pour le CCLIN Est (505 947€), les financements 2005 des antennes ont été exclus soit 130 000 €	48 067
Pour le CCLIN Nord (1 263 541€), les financements 2005 de l'antenne de Haute Normandie ont été retirés (soit 28 100 €)	31 556

Simulation : "alignement" sur le CCLIN du Sud Est										
raison sociale de l'établissement de rattachement du CCLIN	Zone	rapport charges	rapport financements	rapport nombre de lits (ehpad inclus)	Application directe du rapport nombre de lits aux financements accordés	Prise en compte des DOM (forfait de déplacement)	Simulation finale 2007	écart financement théorique et accordé fin 2005		Mise à jour 2008 simulation
CHU DE NANCY	Est	0,47	0,47	0,53	572 211		572 211	66 264	13,10%	590 408
C.H.U. DE RENNES	Ouest	0,70	0,78	0,67	718 203	10 000	728 203	-110 058	-13,13%	751 360
ASSISTANCE PUBLIQUE AP-HP	Nord	1,49	1,17	1,00	1 078 211		1 078 211	-185 330	-14,67%	1 112 498
HOSPICES CIVILS DE LYON	Sud Est	1,00	1,00	1,00	1 079 241	10 000	1 089 241	10 000	0,93%	1 123 879
CHU HOPITAUX DE BORDEAUX	Sud Ouest	0,57	0,53	0,59	641 640	30 000	671 640	99 188	17,33%	692 998
<b>Total</b>					<b>4 089 506</b>	<b>50 000</b>	<b>4 139 506</b>	<b>-119 936</b>	<b>-2,82%</b>	<b>4 271 143</b>

## **Annexe 2 : annexe juridique**

### **Code de la sécurité sociale**

#### **1. Article L. 162-22-13**

(Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 art. 25 I Journal Officiel du 19 décembre 2003 en vigueur le 1er janvier 2005)

*(Loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 art. 18 Journal Officiel du 21 décembre 2004)*

*(Loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 art. 45 Journal Officiel du 20 décembre 2005)*

Il est créé, au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie prévu au 4° du I de l'article LO 111-3, une dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements de santé mentionnés aux a, b, c et d de l'article L. 162-22-6. Cette dotation participe notamment au financement des engagements relatifs aux missions mentionnées à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique, à ceux relatifs à la mise en oeuvre des orientations du schéma régional d'organisation sanitaire, à ceux visant à améliorer la qualité des soins ou à répondre aux priorités nationales ou locales en matière de politique sanitaire, par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-1-7, à ceux relatifs à la mise en oeuvre de la politique nationale en matière d'innovation médicale ou au rôle de recours dévolu à certains établissements. Par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-22-6, cette dotation participe également au financement des activités de soins dispensés à certaines populations spécifiques. Ces engagements sont mentionnés au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique. L'Etat détermine, en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, le montant de la dotation nationale et fixe, après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés, le montant des dotations régionales et la part des dotations régionales affectée à l'ensemble des missions d'intérêt général ou à une ou plusieurs de ces missions ainsi que les critères d'attribution aux établissements.

En vue de permettre un suivi des dotations régionales affectées aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation, un bilan élaboré sur la base des données transmises par chaque agence régionale de l'hospitalisation est transmis avant le 15 octobre de chaque année au Parlement et aux organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés. Ce bilan contient notamment une analyse du bien-fondé du périmètre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements de santé mentionnés au premier alinéa, de l'évolution du montant annuel de la dotation nationale de financement de ces missions de celle du montant des dotations régionales et de celle du montant des dotations attribuées à chaque établissement, ainsi que des critères d'attribution de ces dernières aux établissements.

Un décret, pris après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé, fixe la liste des missions d'intérêt général et des activités de soins dispensés à certaines populations spécifiques susceptibles de donner lieu à l'attribution d'une dotation.

#### **2. Article L. 162-22-14 1<sup>er</sup> alinéa**



Le montant annuel de la dotation de chaque établissement est fixé par l'Etat en fonction des missions d'intérêt général, des activités de soins dispensés à des populations spécifiques et des objectifs et des orientations prévus dans le cadre de son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et de leur état d'avancement, ou, à défaut, dans le cadre de l'engagement contractuel spécifique prévu à l'article L. 162-22-13.

### **3. Article D. 162-6**

*(Décret n° 2005-246 du 14 mars 2005 art. 2 Journal Officiel du 18 mars 2005 en vigueur le 1er janvier 2005)*

*(inséré par Décret n° 2005-336 du 8 avril 2005 art. 1 Journal Officiel du 10 avril 2005)*

Peuvent être financées par la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 les dépenses correspondant aux missions d'intérêt général suivantes :

1° L'enseignement, la recherche, le rôle de référence et l'innovation. Notamment, à ce titre :

- a) La recherche médicale et l'innovation, notamment la recherche clinique ;
- b) L'enseignement et la formation des personnels médicaux et paramédicaux ;
- c) La recherche, l'enseignement, la formation, l'expertise, la coordination et l'évaluation des soins relatifs à certaines pathologies et réalisés par des structures spécialisées ainsi que les activités hautement spécialisées assurées par des structures assumant un rôle de recours ;
- d) Les activités de soins réalisées à des fins expérimentales ou la dispensation des soins non couverts par les nomenclatures ou les tarifs ;

2° La participation aux missions de santé publique mentionnées ci-dessous :

- a) La vigilance, la veille épidémiologique, l'évaluation des pratiques et l'expertise réalisées par des centres de référence au bénéfice des autorités de santé publique, des établissements de santé ou du public ;
  - b) La formation, le soutien, la coordination et l'évaluation des besoins du patient réalisés par des équipes pluridisciplinaires intervenant auprès des équipes soignantes ;
  - c) La collecte, la conservation et la distribution des produits d'origine humaine, à l'exception de la part de cette activité couverte par les tarifs de cession ;
  - d) L'assistance aux patients pour l'accès aux droits sociaux et les dispositifs ayant pour objet de favoriser le maintien des soins de proximité et l'accès à ceux-ci ;
  - e) Le dépistage anonyme et gratuit effectué dans les conditions prévues à l'article L. 3121-2 du code de la santé publique ;
  - f) La prévention et l'éducation pour la santé ;
  - g) Le conseil aux équipes hospitalières en matière d'éthique, de bioéthique et de protection des personnes ;
  - h) La veille sanitaire, la prévention et la gestion des risques sanitaires liés à des circonstances exceptionnelles ;
  - i) L'intervention d'équipes pluridisciplinaires pour la prise en charge de certaines pathologies en consultation ou en hospitalisation ;
  - j) L'aide médicale urgente réalisée par les services d'aide médicale urgente et les services mobiles d'urgence et de réanimation respectivement mentionnés aux articles L. 6112-5 et R. 712-71-1 du code de la santé publique ;
- 3° La participation à la définition et à la mise en oeuvre des politiques publiques dans les domaines suivants :
- a) La politique hospitalière ;
  - b) Le développement du dialogue social dans le secteur hospitalier ;
  - c) La coopération internationale en matière hospitalière.

#### **4. Article D. 162-7**

*(Décret n° 2005-246 du 14 mars 2005 art. 2 Journal Officiel du 18 mars 2005 en vigueur le 1er janvier 2005)*

*(inséré par Décret n° 2005-336 du 8 avril 2005 art. 1 Journal Officiel du 10 avril 2005)*

Peuvent également être financées par la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 les dépenses correspondant aux activités de soins dispensés à des populations spécifiques dans les conditions suivantes :

1° Prise en charge des femmes enceintes dans les centres périnatals de proximité ;

2° Prise en charge des détenus dans des unités hospitalières spécialisées ou dans les établissements pénitentiaires ;

3° Prise en charge des populations en difficulté par des équipes hospitalières à l'extérieur des établissements de santé.

#### **5. Article D. 162-8**

*(Décret n° 2005-246 du 14 mars 2005 art. 2 Journal Officiel du 18 mars 2005 en vigueur le 1er janvier 2005)*

*(inséré par Décret n° 2005-336 du 8 avril 2005 art. 1 Journal Officiel du 10 avril 2005)*

Un arrêté précise la liste des structures, des programmes et des actions ainsi que des actes et produits pris en charge par la dotation nationale mentionnée à l'article L. 162-22-13 au titre des missions mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7.

Cette dotation participe au financement de ces missions dans la limite des dépenses y afférentes à l'exclusion de la part incombant à d'autres financeurs en application de dispositions législatives ou réglementaires et de celle déjà supportée par l'assurance maladie en application des dispositions législatives ou réglementaires relatives à la prise en charge des soins.

*NB : le dernier arrêté en date est l'arrêté du 27 mars 2007 mais l'arrêté en vigueur en 2006 est l'arrêté du 12 avril 2005 modifié par les arrêtés du 05 mars et 9 octobre 2006. L'arrêté figurant ci-dessous est celui du 27 mars 2007 de manière à permettre au Parlement de disposer des derniers textes en vigueur.*

#### **6. Article R. 162-42-4**

*(inséré par décret N° 2004-1539 du 30 décembre 2004 art. 4)*

Dans un délai de quinze jours suivant la publication des arrêtés mentionnés aux articles R. 162-42-1 et R. 162-42-3, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation arrête, pour chaque établissement, .../...le montant annuel de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 dans le respect de sa dotation régionale.

## **Code de la santé publique**

### **7. Article D.6114-2**

*(Décret n°2006-1322 du 2 novembre 2006 journal officiel du 3 novembre)*

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu par l'article L.6114-1 détermine pour tout titulaire de l'autorisation :

.../...

3° les missions d'intérêt général et les activités de soins dispensés à des populations spécifiques mentionnées à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, assurés par l'établissement de santé, en précisant les conditions de leur exécution et les modalités de leur évaluation ;

### **8. Article D.6114-5**

*(Décret n°2006-1322 du 2 novembre 2006 journal officiel du 3 novembre)*

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévoit des engagements précis et mesurables du titulaire de l'autorisation en vue d'améliorer le service rendu au patient et de renforcer l'efficacité de sa gestion par une meilleure utilisation de ses ressources et le développement d'outils de gestion. Le contrat peut prévoir des actions d'accompagnement et des mesures d'intéressement.

## Liste des activités MIG issue de l'arrêté du 23 mars 2007 modifié par l'arrêté du 02 avril 2008

### Annexe 3 (1/16)

MERRI de l'article D.162-6 1° a) CSS : Recherche médicale et innovation	Commentaires
Centres d'épidémiologie clinique (CEC)	autre appellation CIC-EC comme Epidémiologie Clinique
Centre d'investigation clinique (CIC)	autre appellation CIC-P comme Pluri-thématique. Il existe par ailleurs des CIC orientés en bio-thérapie (cellulaire, génique, vaccinologie, greffes)
Centres d'investigation technologique (CIT)	appellation exacte : centre d' <b>innovation</b> technologique. Autre appellation CIC-IT
Centres de ressources biologiques	
Actions de recherche faisant l'objet d'un contrat entre les établissements publics à caractère scientifique et les établissements de santé	
PHRC (programmes hospitaliers de recherche clinique)	
STIC (programmes de soutien aux techniques innovantes et coûteuses)	
Conservation des tissus, tumeurs et produits humains à des fins de recherche	
L'emploi de techniciens et d'assistants de recherche clinique pour la réalisation d'essais cliniques dans les services de soins prévu dans le cadre de la politique nationale de lutte contre le cancer	
Les délégations interrégionales à la recherche clinique (DIRC)	

### Annexe 3 (2/16)

MERRI de l'article D.162-6 1° b) CSS : Enseignement et formation	Commentaires
Actions de téléenseignement et de téléformation	
Stage de résident de radiophysiciens prévus dans le cadre de la politique nationale de lutte contre le cancer	

### Annexe 3 (3/16)

MERRI de l'article D.162-6 1° c) CSS : Enseignement, Expertise, Référence	Commentaires
Centres mémoire de ressources et de recherche	
COREVIH (comités de coordination de la lutte contre l'infection par le VIH)	
Centres référents pour les troubles spécifiques d'apprentissage du langage	
Centres de références pour la prise en charge des maladies rares	
Centres de référence sur l'hémophilie	
Centres de ressources et de compétences sur la mucoviscidose	
Centres de référence sur la sclérose latérale amyotrophique	
Centres de référence sur la mort subite du nourrisson	
Centres de référence d'implantation cochléaire	pour ce qui concerne le suivi et la réhabilitation des patients
Centres de ressources sur les maladies professionnelles	
Centre national d'aide à la prise en charge des encéphalopathies spongiformes subaiguës	
Pôles de référence hépatite C	
Centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal	
Centres de référence pour les infections ostéo-articulaires	Ajout issu de l'arrêté du 02 avril 2008
Centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles mentionnés à l'article L.1413-4 CSP	

**Annexe 3 (4/16)**

MERRI de l'article D.162-6 1° d) CSS : Activités innovantes, expérimentales	Commentaires
Laboratoires d'oncogénétiques, de génétique moléculaire, de cytogénétique et de neurogénétique	
Centres de référence pour le traitement de l'hypercholestérolémie majeure par épuration extracorporelle	
Médicaments bénéficiant d'une ATU en application des dispositions de l'article L.5121-12 CSP	
Actes dentaires, les actes de biologie et les actes d'anatomocyto-pathologie non inscrits sur la liste prévue à l'article L.162-1-7 CSS	
Implants cochléaires	Cette MIG disparaîtra dès inscription sur la LPP des implants cochléaires (prévue en 2007)
Dispositifs innovants en matière de thérapie cellulaire et tissulaire	Création 2007 en remplacement de la MIG banque de tissus
Organes artificiels	

**Annexe 3 (5/16)**

MIG de l'article D.162-6 2° a) CSS : Veille, Vigilance	Commentaires
Comités régionaux chargés du suivi et de l'analyse des pratiques de prescription régionales en matière de médicaments, et de produits et prestations	
Centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales mentionnés aux articles 6 et 7 de l'arrêté du 3 août 1992 modifié relatif à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales	
Antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales mentionnées dans l'arrêté du 17 mai 2006 relatif aux antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales	
Centres régionaux de pharmacovigilance et les centres d'études et d'information sur la pharmacovigilance mentionnés à l'article R.5121-167 et R.5132-99 CSP	
Coordonnateurs régionaux d'hémovigilance mentionnés à l'article R.1221-32 à 1221-35 CSP	
Centres antipoison mentionnés à l'article L.6141-4 du CSP	
Registres à caractère épidémiologique mentionnés à l'article 2 de l'arrêté du 6 novembre 1995 modifié relatif au comité national des registres	
Centres de coordination des soins en cancérologie	
Centre national de ressources de la douleur	
Centre national de ressources pour les soins palliatifs	

**Annexe 3 (6/16)**

MIG de l'article D.162-6 2° b) CSS : Equipes pluridisciplinaires	Commentaires
Equipes hospitalières de liaison en addictologie	
Equipes mobiles de gériatrie	
Equipes mobiles de soins palliatifs	
Equipes de cancérologie pédiatriques	

**Annexe 3 (7/16)**

MIG de l'article D.162-6 2° c) CSS : Produits humains	Commentaires
Lactariums mentionnés à l'article L.2323-1 du CSP	
Recueil, le traitement et la conservation des gamètes ainsi que la conservation des embryons dans les conditions prévues aux articles L.1244-5 et R.1244-1 CSP	
Prélèvements de tissus lors de prélèvements multi-organes et à cœur arrêté	Création 2007 en remplacement de la MIG "banque de tissus"

**Annexe 3 (8/16)**

MIG de l'article D.162-6 2° d) CSS : Missions d'assistance aux patients	Commentaires
Permanence d'accès aux soins de santé mentionnées à l'article L.6112-6 CSP	
La prise en charge des patients en situation précaire par des équipes hospitalières à l'extérieur des établissements de santé	
Réseaux de télésanté, notamment la télémedecine	
La mise à disposition par l'établissement de santé de moyens au bénéfice des maisons médicales mentionnées à l'article L.162-3 CSS	
Unités d'accueil et de soins des patients sourds en langue des signes	Création 2007

**Annexe 3 (9/16)**

MIG de l'article D.162-6 2° e) CSS : Dépistage anonyme et gratuit	Commentaires
Consultations destinées à effectuer la prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH mentionnées à l'article L.3121-2 CSP	

**Annexe 3 (10/16)**

MIG de l'article D.162-6 2° f) CSS : Prévention et éducation pour la santé	Commentaires
Les actions de prévention et d'éducation thérapeutique relatives aux maladies chroniques, et notamment aux pathologies respiratoires, aux pathologies cardiovasculaires, à l'insuffisance rénale, au diabète et à l'infection par le VIH	Ajout infection par le VIH

**Annexe 3 (11/16)**

MIG de l'article D.162-6 2° g) CSS : Ethique et bioéthique	Commentaires
Centres d'éthique nationaux	

**Annexe 3 (12/16)**

MIG de l'article D.162-6 2° h) CSS : Gestion des risques	Commentaires
Actions de prévention et de gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles	
La rémunération, les charges sociales, frais professionnels et avantages en nature des agents mis à disposition auprès des services de l'Etat chargés de la prévention et de la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles	
Structures spécialisées dans la gestion du risque nucléaire, radiologique, bactériologique et chimique ou d'une crise sanitaire majeure	

**Annexe 3 (13/16)**

MIG de l'article D.162-6 2° i) CSS : Equipes pluri-disciplinaires	Commentaires
Consultations mémoires	
Les consultations hospitalières d'addictologie	
L'emploi de psychologues ou d'assistantes sociales dans les services de soins prévu par les plans nationaux de santé publique	Nouvel intitulé issu de l'arrêté du 5 mars 2006
Structures spécialisées dans la prise en charge de la douleur chronique rebelle	Le financement recouvre dorénavant les champs suivants : consultation, formation, coordination, soutien et évaluation
Les consultations hospitalières de génétique	
La nutrition parentérale à domicile, à l'exception des cas où le patient est pris en charge par une structure d'HAD	
Les structures pluridisciplinaires spécialisées dans la prise en charge des adolescents	
Les dispositifs d'annonce et les réunions de concertation pluridisciplinaire prévus dans le cadre de la politique nationale de lutte contre le cancer	

**Annexe 3 (14/16)**

MIG de l'article D.162-6 2° j) CSS : Aide médicale urgente	Commentaires
Services d'aide médicale urgente mentionnés à l'article L.6112-5 CSP y compris les centres d'enseignement aux soins d'urgences	
Les services mobiles d'urgence et de réanimation mentionnés à l'article R.6123-10 CSP	
Le centre de consultations médicales maritimes	

**Annexe 3 (15/16)**

MIG de l'article D.162-6 3° a) à c) CSS : déf. et mise en œuvre des politiques publiques	Commentaires
La contribution aux actions expérimentales et à l'élaboration des outils de régulation, notamment les études nationales de coûts	
La rémunération, les charges sociales, frais professionnels et avantages en nature des agents mis à disposition auprès des services de l'Etat chargés de la définition et de la mise en œuvre de la politique hospitalière ainsi que de la gestion des crises sanitaires	
La coordination des instances nationales de représentation des directeurs d'établissements hospitaliers et des présidents de CME et de conférences médicale mentionnées aux articles L.6144-1, L.6161-2 et L.6161-8 CSP	
La rémunération, les charges sociales des personnels mis à disposition auprès des organisations syndicales nationales représentatives des personnels des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 CSP	
Les actions de coopération internationale	

**Annexe 3 (16/16)**

MIG de l'article D.162-7 2° CSS : Soins aux détenus et aux femmes enceintes	Commentaires
Les unités hospitalières sécurisées interrégionales	
Les unités de consultations et de soins ambulatoires	
Les centres périnataux de proximité mentionnés à l'article R.6123-50 CSP	
Les chambres sécurisées pour détenus	

### **Annexe 3 : Liste des sigles utilisés :**

AC : aide à la contractualisation  
ARH : agence régionale d'hospitalisation  
CCAM : classification commune des actes médicaux  
CCLIN : centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales  
CDAG : centre de dépistage anonyme et gratuit  
CHR : centre hospitalier régional  
CHU : centre hospitalier universitaire  
CLCC : centre de lutte contre le cancer  
COREVIH : comité de coordination régionale de la lutte contre l'infection par le VIH  
CPOM : contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens  
CSS : code de la sécurité sociale  
DARH : directeur (trice) d'agence régionale d'hospitalisation  
DOM : département d'outre mer  
DG : dotation globale  
GHS : groupe homogène de séjour  
MIG : mission d'intérêt général  
MIGAC : mission d'intérêt général et aide à la contractualisation  
MIGCR : mission d'intérêt général à caractère régional  
MERRI : mission d'enseignement de recherche, de référence et d'innovation  
MT2A : mission tarification à l'activité  
PHRC : programme hospitalier de recherche clinique  
PMSI : programme de médicalisation du système d'information  
PSPH : participant au service public hospitalier  
ODMCO : objectif de dépenses pour le secteur médecine chirurgie obstétrique  
ONDAM : objectif national des dépenses d'assurance maladie  
OQN : objectif quantifié national  
SAMU : service d'aide médicale urgente  
SMUR : service mobile d'urgences et de réanimation  
SROS : schéma régional d'organisation sanitaire  
STIC : soutien aux techniques innovantes et coûteuses  
T2A : tarification à l'activité  
UCSA : unité de consultation et de soins ambulatoires  
UHSI : unité hospitalière sécurisée interrégionale