

Direction générale de l'offre de soins
Sous-direction de la régulation de l'offre
de soins
Bureau de la synthèse organisationnelle
et financière (R1)

Personne chargée du dossier :
Vedrana PAJEVIC
tél. : 01 40 56 73 71
mél. : vedrana.pajevic@sante.gouv.fr

La ministre des affaires sociales et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences
régionales de santé
(pour mise en œuvre)

CIRCULAIRE N° xxx du 13 décembre 2013 relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé

NOR :

Classement thématique : Etablissements de santé

Validée par le CNP le 6 décembre 2013 - Visa CNP 2013-241

Catégorie : Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

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

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

Textes de référence :

- Code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, L.174-1-1, D.162-6 à D.162-8, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4, et R.174-2 ;
- Code de la santé publique, notamment les articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- Décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;
- Arrêté du 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 29 octobre 2008 fixant le modèle de suivi et d'analyse de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 l'objectif quantifié national mentionné à

l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

- o Arrêté du 28 mars 2013 modifié fixant pour l'année 2013 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales affectées aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation ;
- o Circulaire n°DGOS/R1/2013/144 du 29 mars 2013 relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé.
- o Circulaire N° DGOS/R1/2013/376 du 30 octobre 2013 relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé.

Annexes :

Annexe IA : Montants régionaux MIGAC

Annexe IB : Montants régionaux DAF

Annexe IC : Montants régionaux USLD

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

Annexe III : Dotation d'accompagnement destinée au soutien des coordinations de prélèvement de donneur vivant (greffe rénale)

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

La présente circulaire précise les conditions d'allocation, aux établissements de santé de vos régions, des ressources complémentaires qui vous sont déléguées en complément des deux précédentes circulaires relatives à la campagne 2013 (circulaire de référence du 29 mars 2013 et circulaire du 30 octobre 2013).

La modification de vos dotations régionales conduit ainsi à vous allouer **580,26 M€** supplémentaires, dont **475,54 M€** intégrés dans vos dotations régionales affectées aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation (MIGAC) et **104,71 M€** intégrés dans vos dotations régionales de l'objectif des dépenses d'assurance maladie (ODAM).

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

1. Mesures en faveur des personnels non médicaux et médicaux

Mesures de reconduction : mesures salariales générales et effet-prix

La présente circulaire délègue **69 M€** en MIGAC au titre des mesures de reconduction (mesures salariales, augmentation du SMIC, inflation) en complément des crédits DAF alloués par la circulaire de campagne du 29 mars 2013.

Les consultants

La présente circulaire délègue **14,55 M€** (AC/DAF) en crédits non reconductibles au titre de la nomination et du renouvellement de consultants pour l'année 2013, sachant que le financement d'un consultant est de 70 500 € (montant brut annuel charges comprises).

Développement des emplois d'avenir

Comme annoncé en première circulaire de campagne budgétaire, la présente circulaire délègue **1,3 M€** en AC et en DAF non reconductibles, pour financer la formation, les frais de déplacements et le tutorat mutualisé dans le cadre du dispositif des emplois d'avenir pour le secteur privé non lucratif.

Créations et transformations d'emplois hospitalo-universitaires (HU)

Les arbitrages rendus dans le cadre de la révision des effectifs HU au titre de l'année 2013 se sont traduits par des créations et transformations d'emplois.

Le financement correspondant à ces mouvements d'emplois est assuré à hauteur de 25% du coût moyen de chaque emploi (montant brut annuel chargé), soit :

- 15 006 € par emploi de professeur des universités – praticiens hospitalier (PU-PH) ;
- 13 679 € par emploi de maître de conférence des universités – praticien hospitalier (MCU-PH) ;
- 1 325 € par transformation d'emploi de MCU-PH en PU-PH.

Transformation d'emplois de MCU-PH d'odontologie à temps partiel en emplois à temps plein

La poursuite du processus de transformations d'emplois de MCU-PH d'odontologie à temps partiel en emplois à temps plein visant à privilégier l'exercice de carrières publiques hospitalo-universitaires à temps plein, se traduit par le financement de 15 nouvelles transformations d'emplois au titre de l'année 2013.

La délégation d'un montant de **0,13 M€** est établie sur la base de 8 200 € (montant brut annuel charges comprises) par transformation, soit 25% du coût d'une transformation. Ces transformations s'accompagnent de quelques mesures de redéploiement national inter-établissements arbitrées dans le cadre de la révision des effectifs au titre de l'année 2013.

Transformation d'emplois d'assistants hospitaliers universitaires (AHU) d'odontologie à temps partiel en emplois à temps plein

Dans le souci de privilégier l'exercice hospitalier à temps plein des personnels hospitalo-universitaires d'odontologie, il est procédé à des transformations d'emplois d'AHU à temps partiel en emplois à temps plein.

Les crédits qui vous sont délégués pour un montant total de **0,04 M€** correspondent à 4 400 € par transformation (montant brut annuel chargé), soit 25% du coût de l'emploi.

Praticiens à diplôme hors Union européenne (PADHUE)

L'article L. 4111-2-I du code de la santé publique prévoit un dispositif permettant aux praticiens titulaires de diplômes délivrés par un Etat tiers à l'Union européenne lauréats des épreuves de vérification des connaissances organisées dans ce cadre, et ayant exercé trois années de fonctions en qualité d'associé dans un service agréé pour la formation des internes, de solliciter une autorisation d'exercice de la profession de médecin en France.

Certains lauréats de ces épreuves ne parviennent pas à être recrutés par un établissement au terme de plusieurs années de recherche. Cette dotation de **0,1M€** a pour objet de financer la poursuite des fonctions hospitalières effectuées sur des postes d'associé pour trois médecins se trouvant dans cette situation, afin de leur permettre de satisfaire à l'obligation légale et de poursuivre la procédure d'autorisation d'exercice de leur profession en France.

2. Mesures de santé publique

Plan Cancer

- **Renforcement du dispositif national d'oncogénétique (action 23.3 du plan cancer)**

Soutenu par l'INCa et la DGOS, le dispositif national d'oncogénétique bénéficie d'un financement complémentaire de **2 M€** permettant de le renforcer sur l'ensemble de aspects suivants :

- **0,74M€** pour renforcer les consultations d'oncogénétique : 0,22 M€ spécifiquement fléchés vers quatre régions qui doivent combler leur retard en augmentant leur offre en oncogénétique (Centre, Limousin, Picardie et Poitou-Charentes) et 0,51 M€ alloués à 16 consultations qui présentent des niveaux d'activité plus élevés et pour lesquelles les montants octroyés ne sont plus en adéquation avec le nombre de consultations réalisées ;
- **1,02M€** destinés à huit laboratoires : la sélection des laboratoires et la répartition des montants alloués ont été définis au prorata du nombre de tests réalisés, du nombre global d'amplicons analysés et du type de prédispositions prises en charge ;
- à la suite d'un appel à projets INCa / DGOS de 2012, **0,19M€ sont délégués** pour permettre, en collaboration avec le programme Bourgogne – Franche-Comté, de proposer une prise en charge adaptée et facilitée à toute personne identifiée comme à très haut risque de cancer en Champagne-Ardenne ;
- **0,06 M€** pour financer une base de données relative aux tumeurs endocrine à l'AP-HM.

Plan Alzheimer

- **Les Centres Mémoires de Ressources et de Recherches (CMRR)**

En première circulaire de campagne, 12,5 M€ ont été alloués en attendant les résultats d'un travail de modélisation du financement de ces centres en concertation avec les professionnels en 2013.

La concertation a conclu aux modalités de financement suivantes :

- un socle forfaitaire de 0,4 M€ par CMRR auquel s'ajoute une part forfaitaire pour les CMRR dont l'activité 2012 fut supérieure à 3 000 patients (données de la Banque Nationale Alzheimer) ;
- et un montant forfaitaire de 109 000€ pour les CMRR dont l'activité de recherche a généré un nombre de points Sigaps supérieur à 835 sur la période 2008-2012.

Dans l'attente de la mise en œuvre du plan maladies neuro-dégénératives et au vu de l'évaluation du plan Alzheimer 2008-2012, il convient que les agences régionales de santé concernées poursuivent le financement des dispositifs suivants :

- la Banque Nationale Alzheimer (0,3 M€ en crédits pérennes alloués en 2008) ;
- le centre pour les malades Alzheimer jeunes (**0,6 M€** sont alloués en non-reconductible par la présente circulaire) ;
- l'espace national de réflexion éthique sur la maladie d'Alzheimer (0,4M€ ont été alloués en première circulaire budgétaire 2013).

Complément au plan de santé outre-mer

Une enveloppe de **0,06 M€** est accordée au Centre Hospitalier de Mayotte au titre du complément Plan de santé Outre Mer afin de poursuivre le développement des activités médicales et de prendre en compte l'évolution spécifique du coût de la masse salariale et des prix des biens et services.

Par ailleurs, une aide exceptionnelle de **3 M€** est allouée à l'ARS Océan Indien afin de prendre en compte le financement des soins délivrés aux non assurés sociaux au sein du Centre Hospitalier de Mayotte.

Les banques de sang placentaires

Afin de permettre d'atteindre l'objectif de 30 000 unités de sang placentaire (USP) conservées, fixé dans le plan cancer II, un financement est alloué aux établissements concernés (banques CHU et EFS). Ces derniers ont été informés par l'Agence de la Biomédecine de leur quota d'unités subventionnées restantes à inscrire, et des modalités pratiques d'enregistrement.

La présente circulaire délègue **2,75 M€** à ce titre en AC non reconductible.

3. Investissements hospitaliers

Une rénovation en profondeur de la stratégie de soutien à l'investissement en santé a été engagée cette année. A ce titre, à l'occasion de la présentation du pacte de confiance pour l'hôpital, je vous ai demandé d'engager l'élaboration de Schémas Régionaux d'Investissement en Santé (SRIS).

Il s'agit de rompre avec une approche des investissements fondée sur le besoin de la structure pour privilégier une approche territoriale à 10 ans fondée sur les besoins des patients et au service des grandes priorités soutenues par la stratégie nationale de santé. Je souhaite ainsi :

- mieux insérer les projets d'investissement dans les territoires : les investissements doivent être mis au service du parcours de soins des patients ;
- renforcer la performance des projets, qui se conformeront aux critères et référentiels les plus exigeants ;
- intégrer les investissements immatériels dans la stratégie d'investissement : une étroite articulation avec les projets de soutien à l'e-santé sont attendus notamment les programmes « Hôpital numérique » et « Territoires de soins numériques » ;
- garantir la soutenabilité financière des investissements ;

Les investissements pilotés par les établissements de santé dont le montant est estimé à 45Mds€ pour 10 ans, devront se conformer à ces grandes orientations.

Investissements immobiliers

Ces investissements peuvent bénéficier à titre exceptionnel d'un accompagnement financier de l'échelon national après instruction des projets par le COPERMO.

Les crédits délégués à ce titre par cette circulaire (0,708 M€ de DAF reconductible et 96 M€ de AC non reconductible) viennent en complément des crédits alloués par la deuxième circulaire FMESPP 2013. Cette délégation est en conformité avec les engagements d'aides nationales validées en COPERMO pour leur tranche 2014 qui est préfinancée par anticipation sans attendre la circulaire budgétaire de 2014.

Ils correspondent notamment au financement des deux premières tranches d'aides en capital des projets pour lesquels le comité a donné un avis favorable sur la base des évaluations conduites par les ARS.

Investissements hôpital numérique

La présente circulaire délègue 3,02 M€ au titre d'hôpital numérique en AC investissement non reconductible.

Les modalités du volet financement sont détaillées dans l'instruction N°DGOS/PF/MSIOS/2013/225 du 04 juin 2013 relative au lancement opérationnel du volet financement du programme hôpital numérique.

Le programme hôpital numérique prévoit l'octroi d'un soutien financier aux établissements de santé (hors médico-social) publics, privés et ESPIC éligibles, quel que soit leur champ d'activité (MCO, SSR, PSY, HAD), sous réserve :

- de leur conformité aux pré-requis (critère d'éligibilité au volet financement) ;
- de ne pas avoir été financé sur le même domaine fonctionnel par le plan Hôpital 2012 et d'avoir terminé ses projets Hôpital 2012 quel que soit le domaine (critère d'éligibilité au volet financement) ;
- de l'atteinte avant le 31 décembre 2017 des cibles définies sur l'usage du système d'information dans chaque domaine fonctionnel sur lequel l'établissement candidate (critère de délégation de la part « usage » du financement).

Les ARS seront responsables de la sélection des établissements sur un ou plusieurs domaines prioritaires. Les candidatures des établissements sont réalisées via un outil en ligne le DIPISI.

Les montants des soutiens financiers sont forfaitaires et définis au niveau national :

- par domaine ;
- en fonction de l'activité combinée de l'établissement, qui correspond à une mesure de l'activité des établissements fondée sur le nombre de journées et séances avec une mise en équivalence des différents champs d'activité.

Les crédits FMESPP correspondent à l'amorçage des projets, ils sont disponibles en début de programme afin de favoriser le lancement des projets.

Les crédits délégués en AC et en DAF sont liés à l'atteinte des cibles du programme et sont délégués en non reconductible.

Investissements systèmes d'information

La stratégie nationale de santé vise en priorité à renforcer la logique des parcours de soins. Il convient donc que la coordination dans les champs sanitaire et médico-social s'appuie sur des systèmes d'information à la fois ouverts et sécurisés, favorisant le partage d'informations entre les professionnels, mais aussi avec les patients. Cela passe notamment par le déploiement d'un service national de messagerie sécurisée, MSSanté qui va permettre de lever les limites actuelles au travers de la mise en place d'un espace de confiance permettant, au plan national, l'échange sécurisé d'informations médicales numériques, entre professionnels de santé.

Les établissements bêtatesteurs, financés dans le cadre de la présente circulaire à hauteur de **1,5 M€** en AC non reconductible, s'engagent à mettre en œuvre et à déployer un service MSSanté dans un objectif d'usage sur leur bassin de santé et de mise au point des outils pour accompagner la généralisation à tous les établissements.

4. Missions d'enseignement de recherche et d'innovation (MERRI)

Les crédits MERRI sont délégués à hauteur de **96,58 M€**.

Ils concernent notamment le financement des activités de recours exceptionnel (50 M€), les centres de ressources biologiques (19,40 M€), les appels à projet (14,45 M€), les médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation (4,40 M€), la part modulable des MERRI (3 M€) ou l'effort d'expertise des établissements de santé (2M€), les dispositifs innovants (3,27M€).

Il est à noter qu'un effort supplémentaire sur les activités de recours exceptionnel à hauteur de 15 M€ est consenti et justifié d'une part par l'augmentation du nombre de séjours éligibles au recours exceptionnel et d'autre part par une augmentation des surcouts supportés par les établissements de santé en 2012. La dernière estimation des surcouts étant basée sur les surcouts 2009.

Vous trouverez tous les détails relatifs à ces crédits MERRI en annexe II.

Par ailleurs, il est également procédé au rééquilibrage du financement des internes pour lequel un complément d'information vous est donné ci-dessous.

Rééquilibrage du financement des internes (MERRI)

Il est procédé à un rééquilibrage des enveloppes régionales sur la MERRI destinée à la rémunération des internes pour tenir compte de l'évolution du nombre total d'internes en 2013 et permettre de financer à 100 % les stages inter-subdivision.

L'enquête réalisée en novembre 2013 a permis de dresser un bilan de l'exécution budgétaire pour toutes les régions et de recenser un total de 572 stages inter CHU au titre du semestre d'été de mai à octobre 2013 et 610 stages inter CHU pour le semestre d'hiver de novembre 2013 à avril 2014, soit 2,09 % de l'effectif total d'internes pour ce semestre.

Les ARS qui dégagent une capacité de financement pour les internes de leur subdivision se voient prélever une part de leur MERRI 2013, qui est calculée au prorata de l'excédent dégagé par la région sur la masse totale des excédents constatés dans l'enquête, afin de financer les ARS en situation de besoin de financement.

5. Autres mesures

5.1 Urgence

Accès aux soins urgents en moins de trente minutes – SMUR

L'accès à des soins urgents en moins de trente minutes est l'une des priorités du Gouvernement. A la suite de l'instruction du 27 juin 2013 relative aux plans d'actions sur les urgences, vous avez identifié les actions mises en œuvre ou à mettre en œuvre pour atteindre cet objectif.

Différentes solutions sont envisagées (SMUR, antenne de SMUR, médecins correspondants du SAMU-MCS).

Dans le cadre de la recherche de la réponse la plus adaptée et efficiente, des projets d'implantation de nouvelles antennes de SMUR, de redéploiement de SMUR ou de renforcement d'équipes SMUR sont donc notamment prévus.

La présente circulaire délègue **5,10 M€** en crédits reconductibles à cet objet. Il vous est demandé de faire remonter à la DGOS l'utilisation de ces crédits. Pour ce faire, un fichier type vous sera adressé au premier trimestre 2014.

Appui aux services d'urgences en tension

La présente circulaire délègue **14,84 M€** en crédits reconductibles et en année pleine dans le cadre de l'anticipation des situations de tension aux urgences, qu'il s'agisse de risque de tensions structurelles ou conjoncturelles liées à un niveau d'activité élevé. Il vous est demandé d'accompagner les services d'urgences en risque de tension ou en tension en finançant notamment les solutions telles que des dispositifs d'optimisation de gestion des lits, des renforts en effectifs, un appui à la mise en œuvre de mesures identifiées dans les plans d'actions telles que la mise en place d'équipes communes ou dans le cadre d'établissements multisites par exemple. Seuls les crédits ayant trait au recrutement concernant le personnel permanent, à temps plein ou temps partiel devraient être fléchés en crédits reconductibles par vos soins, le reste devant vous permettre d'apporter un soutien en cas de besoin, et notamment dans le cadre de la période hivernale. Il vous est demandé de faire remonter à la DGOS l'utilisation de ces crédits. Pour ce faire, un fichier type vous sera adressé au premier trimestre 2014.

CNR 114

Le CNR 114 (centre national de relai –n°114) est le service permettant de recevoir et d'orienter les appels d'urgence des personnes déficientes auditives vers les services publics concernés : SAMU (15), police et gendarmerie (17), SIS (18). Un numéro d'appel téléphonique unique et gratuit, le 114, reconnu comme numéro d'urgence, assure à ses utilisateurs sur le territoire métropolitain, un accès permanent au CNR 114 et aux numéros d'urgence vers lesquels les appels sont transférés.

La présente circulaire délègue **1,5 M€** (MIG JPE) à ce titre.

5.2 Soins de suite et réadaptation (SSR)

Accompagnement système d'information SSR

Dans le cadre des travaux préparatoires à la réforme de financement des SSR, il est indispensable que tous les établissements de SSR soient en mesure dès 2014 de répondre aux exigences techniques imposées par la réforme notamment en matière de systèmes d'information.

Cette mesure de **13,46 M€** vise à accompagner les efforts organisationnels, de formation des personnels ou d'investissement (adaptation des logiciels existants), que doivent effectuer les SSR afin d'améliorer la description de l'activité sur laquelle reposera le financement : poursuite de la montée en charge du catalogue des actes, de la nouvelle classification en GME, ainsi que de FICHCOMP pour la consolidation des connaissances sur les molécules onéreuses spécifiques aux SSR.

L'accompagnement se fera en deux temps :

- Fin 2013, 1er versement d'une somme forfaitaire identique à toutes les entités juridiques autorisées en SSR (10 000 €) pour encourager la montée en charge de ces nouveaux outils.
- En 2014, deuxième versement conditionné par la qualité et l'exhaustivité des informations à l'issue d'une année complète de recueil. Deux indicateurs seront utilisés : score de qualité du PMSI et d'exhaustivité de remplissage du CSARR

Accompagnement à la prise en charge des patients lourds et coordination des parcours des soins

Au titre de la prise en charge des patients lourds en SSR et dans le cadre de l'amélioration des parcours de soins, il est délégué **10 M€** dans la présente circulaire.

Cette mesure vise à accompagner plus particulièrement d'une part les structures SSR prenant en charge les patients atteints d'affections lourdes et/ ou complexes à forte prévalence neurologique (AVC, suite de traumatisme crânien, polyhandicap, etc.) ou oncologique ; et d'autre part les structures SSR ayant développé des initiatives en matière de coordination du parcours de soins de ces patients pour favoriser leur retour précoce au domicile (EHPAD ou domicile personnel) en lien avec l'environnement (entourage, HAD, professionnels de santé de ville, services sociaux et médico-sociaux,...).

5.3 Autres mesures

Crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE)

Le CICE est une réduction d'impôt issue du pacte national pour la croissance, la compétitivité et l'emploi. Il concerne les établissements du secteur privé lucratif, soumis à l'impôt sur les sociétés et s'applique depuis le premier janvier 2013.

Dans le cadre de la campagne tarifaire 2013, il a été décidé de prendre en compte, dans l'évaluation des charges des établissements de santé, cet avantage fiscal, ce qui a conduit à diminuer les tarifs des prestations d'hospitalisation des établissements des secteurs ex-OQN et OQN.

Les établissements privés à but non lucratif du champ ex-OQN et OQN non concernés par le bénéfice du CICE mais dont les tarifs ont été impactés, font l'objet d'une compensation respectivement de **3 M€** en AC et **0,37 M€** en FMESP dans le cadre de cette circulaire au titre de l'impact sur l'année 2013.

Aide médicale de l'Etat (AME)

A titre exceptionnel les effets revenus négatifs liés à l'application des nouvelles règles de tarification des séjours AME feront l'objet d'une compensation partielle en 2013. Une enveloppe de **20 M€** a été spécifiquement réservée à cet effet sous forme de crédits AC non reconductibles.

La clé de répartition de l'enveloppe est la suivante :

- part des pertes de l'établissement sur la perte totale ;
- part de la perte de l'établissement rapportée à ses recettes totales.

L'importance de la perte est prise en compte à hauteur de 80% tandis que le second critère est pris en compte à 20%.

La dotation de **20 M€** est partagée entre tous les établissements de santé (ES) dont la perte est supérieure à 50 K€.

Les greffes rénales issues de donneurs vivants

La greffe rénale issue du donneur vivant représente en France environ 12% de l'activité de greffe. Malgré des progrès depuis 4 ans, (243 dons en 2008, 374 dons en 2012), cette activité reste peu développée en comparaison des autres pays (45% des dons en Suède, 38% au RU et 37% aux USA).

A ce titre la présente circulaire alloue **0,73 M€** en AC non reconductible pour 32 équipes pour la réalisation d'un objectif correspondant à 160 dons vivants supplémentaires (32x5) sur 2 ans, soit +80 par an.

Le détail de cette mesure vous est présenté dans l'annexe III.

6. Soutien aux établissements en difficulté

Afin d'accompagner les établissements dans leur retour à l'équilibre, leurs difficultés de trésorerie et leur dynamique de transformation, j'ai décidé d'allouer, à titre exceptionnel et non reconductible, une enveloppe de **197 M€ dont 35 M€** spécifiquement destinés aux établissements du secteur privé ex-DG. Cette aide vient compléter les montants que vous avez pu mobiliser sur vos crédits régionaux pour faire face aux difficultés rencontrées.

Le montant des aides par région a été défini en tenant compte des déséquilibres financiers rencontrés dans vos régions et des informations produites par les établissements sous votre responsabilité dans le cadre du dispositif instauré par la circulaire du 14 septembre 2012 relative à la mise en place des comités régionaux de veille active.

Je vous rappelle que ces aides versées à titre exceptionnel, doivent avoir pour contrepartie la poursuite des actions de redressement. Vous veillerez en conséquence à ce que l'allocation des aides respecte strictement un principe de dégressivité pour tenir compte de la trajectoire de retour à l'équilibre engagée par les établissements. Les contrats de retour à l'équilibre devront acter ce principe pour 2013 et les années suivantes.

Je vous demande dans ce cadre de vous assurer qu'en conséquence, les établissements règlent leurs charges à échéance, notamment sociales, en particulier salariales.

Vous voudrez bien me rendre compte, avant la fin de l'année 2013, des choix d'allocation des crédits que vous aurez retenus, du suivi régional mis en place et des modalités d'application de la diminution des aides allouées.

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

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé
Pour la ministre et par délégation :
Le Directeur Général de l'Offre de Soins
Jean DEBEAUPUIS

