

## SANTÉ

### ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

#### Organisation

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DE LA SANTÉ

*Direction générale de l'offre de soins*

Sous-direction de la régulation  
de l'offre de soins

Bureau de la synthèse  
organisationnelle et financière (R1)

Secrétariat général des ministères  
chargés des affaires sociales

#### **Instruction n° DGOS/R1/SG/2016/106 du 1<sup>er</sup> avril 2016 relative à l'organisation de la simulation par les agences régionales de santé d'une régionalisation du financement du service de santé des armées**

NOR : AFSH1609159J

Validée par le CNP le 18 mars 2016. – Visa CNP 2016-42.

*Date d'application* : immédiate.

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

*Résumé* : modalités de mise en œuvre d'une simulation de régionalisation du financement du service de santé des armées.

*Mots clés* : service de santé des armées, hôpitaux d'instruction des armées, dotation annuelle de financement, missions d'intérêt général, aides à la contractualisation, fonds d'intervention régional.

*Références* :

Code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-15 et suivants et R. 174-30 et suivants;  
Code de la santé publique, notamment ses articles L. 6112-3, L. 6147-7, L. 6147-8 et R. 6147-112 et suivants.

*Annexe* : modèle de retours des ARS sur la simulation de régionalisation du financement du service de santé des armées.

*La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé des régions Alsace - Champagne-Ardenne-Lorraine, Aquitaine - Limousin - Poitou-Charentes, Auvergne - Rhône-Alpes, Bretagne, Île-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur (pour mise en œuvre) ; Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé non mentionnées précédemment (pour information).*

La présente instruction définit le cadre dans lequel les agences régionales de santé (ARS) concernées<sup>1</sup> mettront en œuvre durant les deux prochains exercices budgétaires une simulation de régionalisation du financement des hôpitaux d'instruction des armées (HIA) du service de santé des armées (SSA).

<sup>1</sup> Sont concernées les seules ARS pour lesquelles un hôpital d'instruction des armées est situé dans leur ressort territorial : Alsace - Champagne-Ardenne - Lorraine (HIA Legouest à Metz), Aquitaine - Limousin - Poitou-Charentes (HIA Robert-Picqué à Villenave-d'Ornon), Auvergne - Rhône-Alpes (HIA Desgenettes à Lyon), Bretagne (HIA Clermont-Tonnerre à Brest), Île-de-France (HIA Bégin à Saint-Mandé et HIA Percy à Clamart) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (HIA Lavéran à Marseille et HIA Sainte-Anne à Toulon).

## I. – RAPPEL DES PRINCIPES ACTUELS DU FINANCEMENT DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES

Le code de la sécurité sociale dispose dans ses articles L. 174-15 et L. 174-15-1 que le financement des établissements du SSA par l'assurance maladie fait l'objet d'un circuit décisionnel propre, centralisé au niveau national. La compétence des directeurs généraux d'ARS en matière, notamment, d'attribution de financements relève ainsi, pour ce qui concerne le SSA, de décisions des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

En outre, l'article R. 174-30 du même code prévoit que ces décisions sont préparées par l'ARS Île-de-France. Ainsi, le protocole du 8 mars 2013 signé entre l'ARS Île-de-France et la ministre des affaires sociales et de la santé a confié à l'ARS un rôle général d'interlocuteur direct du SSA, avec la charge de l'instruction technique des dossiers le concernant, la préparation des divers arrêtés liés à son financement et l'alimentation des systèmes d'information liés. Un protocole pluriannuel d'objectifs et de moyens (PPOM) est également préparé par l'ARS Île-de-France, avant signature des ministres concernés.

Ce fonctionnement centralisé est à mettre en regard des procédures dérogatoires existantes en matière d'autorisations d'activités et d'équipements. Ces dernières relèvent ainsi d'un arrêté biennal signé conjointement par les ministres chargés de la défense et de la santé.

La loi de modernisation de notre système de santé a modifié l'article L. 6112-3 du code de la santé publique, notamment pour préciser que les hôpitaux d'instruction des armées (HIA) font désormais partie des acteurs qui assurent le service public hospitalier. Dans ces conditions, ils doivent être intégrés pleinement aux territoires de santé, tout en respectant leurs spécificités relevant de la défense. Ainsi, la procédure dérogatoire actuelle ne permettant que partiellement d'assurer une cohérence entre les financements versés au SSA et l'offre de santé effective ou envisagée localement, une nouvelle approche de la relation SSA-ARS doit être envisagée.

## II. – OBJET DE LA SIMULATION DE LA RÉGIONALISATION DU FINANCEMENT

Dans le cadre des réflexions liées au projet de service 2020 du SSA, la direction centrale du service de santé des armées et la direction générale de l'offre de soins ont souhaité étudier la perspective et les conditions d'une régionalisation du financement des établissements du SSA. Pour ce faire, il a été décidé d'organiser, sur les exercices budgétaires 2016 et 2017, une simulation de régionalisation. Sur la base des enseignements qui en seront tirés, une régionalisation effective du financement pourra être décidée à compter de l'exercice budgétaire 2018, sous réserve des modifications législatives et réglementaires nécessaires.

Pour les agences régionales de santé et les acteurs locaux du SSA, cette simulation devra permettre de préparer l'intégration du SSA aux processus d'allocation mis en œuvre, et ainsi d'anticiper une éventuelle régionalisation en conditions réelles. Elle sera l'occasion de générer un dialogue de gestion entre les ARS et chaque HIA situé sur son ressort territorial.

Pour le SSA, l'objectif est également d'anticiper d'éventuels impacts sur le niveau des dotations allouées à chaque hôpital d'instruction des armées et, le cas échéant, des adaptations de l'activité de soins proposée, en fonction du dialogue de gestion ainsi mis en place.

Enfin, pour les directions centrales impliquées, les retours d'expérience fournis permettront d'anticiper d'éventuels points de difficulté.

Outre les retours formels attendus (*cf.* point V et VI *infra*), la mise en œuvre de cette simulation doit être l'occasion d'interroger conjointement la place de chaque HIA dans l'offre de soins locale et, indépendamment de l'issue de la simulation, de parvenir à consolider et formaliser les échanges entre les différents acteurs concernés.

## III. – CALENDRIER ET PÉRIMÈTRE DE LA SIMULATION

La simulation de régionalisation du financement se déroulera sur les deux exercices budgétaires 2016 et 2017.

Elle portera uniquement sur les financements versés sous forme de dotations (DAF, MIGAC et FIR), qui sont les plus directement concernées par les travaux de mise à plat des activités financées. L'inclusion au périmètre de la simulation des financements à l'activité, et notamment de la validation des données PMSI, qui se serait traduite par une « prévalidation » avant validation formelle par l'ARS Île-de-France, n'a pas été retenue, car présentant un apport limité au regard des objectifs de la simulation. Pour autant, vos échanges avec les HIA, et notamment le dialogue de gestion mis

en place, devront considérer l'ensemble de l'activité des HIA, y compris MCO. Pour cette raison, les droits d'accès à la plateforme e-PMSI vous seront donnés dès 2016, en lecture seule, pour ces données d'activités (cf. point IV).

En 2017, la poursuite de la simulation se basera sur les résultats 2016 pour approfondir les conséquences de cette nouvelle gestion, particulièrement en développant l'aspect dialogue de gestion.

#### IV. – PRINCIPES DE MISE EN ŒUVRE DE LA SIMULATION

La simulation de la régionalisation du financement du SSA se fait à droit constant ; sa mise en œuvre n'entame pas la compétence des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, ni le rôle dévolu à l'ARS Île-de-France par le protocole du 8 mars 2013. Le mode d'allocation actuel reste ainsi en vigueur sur les exercices budgétaires 2016 et 2017. La simulation menée par les ARS n'entraîne donc aucune conséquence sur le financement effectif des établissements concernés.

En parallèle de la campagne budgétaire et tarifaire, et notamment après publication de l'arrêté fixant les dotations régionales mentionnées aux articles L. 162-22-13 et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et de l'arrêté fixant le montant des crédits attribués à chaque ARS au titre du fonds d'intervention régional, le directeur général de l'offre de soins précisera à chaque ARS concernée les montants qui, pour chacune des dotations, s'ajouteront, dans le cadre de la simulation, aux dotations fixées par les arrêtés susmentionnés. Seront ainsi définies, pour chaque ARS, des dotations théoriques recouvrant le financement des établissements civils et celui des HIA.

Ces montants complémentaires seront définis et répartis entre les différentes ARS en fonction des financements effectivement attribués aux HIA par la direction centrale du SSA<sup>2</sup>. En fonction des données disponibles, et à titre indicatif, ces montants seront détaillés au niveau le plus fin (montant par mission d'intérêt général, par exemple). Pour les missions d'intérêt général allouées en JPE, le détail par HIA sera également communiqué.

Les droits d'accès à la plateforme e-PMSI vous seront donnés, en lecture seule, pour l'ensemble des données d'activité relatives aux HIA (la validation de ces données restant de la seule compétence de l'ARS Île-de-France, cf. point III). En outre, le SSA fournira sur demande des ARS, et sauf contraintes techniques spécifiques, les données hors PMSI relatives aux établissements concernés qui pourraient être utiles aux ARS dans le cadre la simulation.

#### V. – ORGANISATION DE LA SIMULATION SUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2016

Les travaux et retours attendus de votre part portent uniquement, pour l'exercice 2016, sur les dotations susceptibles d'être versées au SSA : DAF, MIGAC et FIR. Il vous est demandé, sur la base des informations qui vous seront transmises et mentionnées au point IV. et du dialogue de gestion mis en place avec les établissements du SSA situés dans le ressort territorial de chacune de vos agences, de déterminer les montants qui leur seraient alloués pour l'année 2016 si leur financement était régionalisé.

Ces travaux devront faire l'objet d'au moins deux retours auprès du bureau R1 de la DGOS (à l'adresse [DGOS-R1@sante.gouv.fr](mailto:DGOS-R1@sante.gouv.fr))

- un premier retour, provisoire et sur la base des premières circulaires budgétaire et FIR, au plus tard le 31 août 2016 ;
- un second retour, définitif et, le cas échéant, actualisé des circulaires ou délégations complémentaires intervenues en cours d'exercice, au plus tard le 31 janvier 2017.

Ces retours devront comprendre les montants qui auraient été alloués et les éléments de calibrage correspondant :

- pour la DAF : les différents critères régionaux de répartition par établissement ;
- pour les MIGAC : le détail alloué pour chaque mission d'intérêt général et, le cas échéant, les critères d'allocation spécifiques à l'ARS ;
- pour le FIR : le détail alloué par dispositif financé et les éléments explicatifs des décisions d'accord ou de refus de financement.

Ces retours feront également apparaître, avec le même niveau de détail, les financements existants qui ne seraient plus alloués dans la perspective d'une régionalisation.

<sup>2</sup> Pour rappel, le SSA fait l'objet d'un financement assurance maladie globalisé pour l'ensemble de ces établissements ; il appartient à la direction centrale du SSA de répartir ce financement entre ces derniers.

Ils mentionneront, le cas échéant, l'impact des transferts d'activité liés à la mise en œuvre de coopérations entre établissements militaires et établissements civils.

Enfin, ces retours présenteront l'ensemble des difficultés ou points particuliers auxquels les ARS auront été confrontées pour mener la simulation.

Un modèle de retour vous est proposé à titre indicatif en annexe.

Il est entendu que les données fournies par les ARS dans le cadre de la simulation ne peuvent être considérées comme opposables auprès des ARS ou de la DGOS. De la même façon, elles ne sauraient constituer un engagement des ARS dans la perspective d'une régionalisation effective du SSA à compter de 2018.

#### VI. – ORGANISATION DE LA SIMULATION SUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2017

Les simulations sur les dotations allouées à chaque hôpital d'instruction des armées seront poursuivies en 2017 selon les modalités précisées au point V.

L'exercice 2017 devra néanmoins permettre de développer un dialogue de gestion entre l'ARS et l'HIA, sur la base des retours d'expérience de 2016, afin d'entamer une réflexion partagée sur d'éventuelles évolutions des activités de soins souhaitées au niveau local.

Vous voudrez bien tenir mes services informés des difficultés que vous pourriez rencontrer lors de la mise en œuvre de la présente instruction.

Pour la ministre et par délégation :

*Le directeur général de l'offre de soins,*  
J. DEBEAUPUIS

*Le secrétaire général  
des ministères chargés des affaires sociales,*  
P. RICORDEAU

ANNEXE

**MODÈLE DE RETOUR DES ARS SUR LA SIMULATION DE RÉGIONALISATION  
DU FINANCEMENT DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES**

NB: pour les régions disposant de plusieurs HIA sur leurs territoires, il convient de remplir une fiche par HIA.

ARS concernée:

HIA concerné:

Nombre de rencontres avec le SSA qui ont été nécessaires dans le cadre de cette simulation :

Synthèse générale sur le retour des discussions engagées avec le SSA sur la simulation du financement des HIA:

Exemple de grille de restitution pour chacune des enveloppes simulées:

Nom de l'enveloppe concernée (DAF PSY / DAF SSR / Intitulé de la MIGAC / Intitulé du dispositif financé dans le cadre du FIR)	Permanence des soins des établissements de santé (FIR)
Dotations déjà existantes pour l'HIA (OUI – NON)	OUI
Si dotations déjà existantes pour l'HIA, rappel du Montant « transféré virtuellement sur dotations ARS »	1 000 000 €
Montant simulé par ARS suivant circulaire budgétaire 2016	800 000 €
Critères régionaux appliqués pour simulation financement	Indemnisation des lignes de gardes et astreintes retenues dans les schémas régionaux PDSES Montant de l'indemnisation retenue est celui préconisé par le national (guide MIGAC) Modulation de l'indemnisation des lignes d'astreinte suivant le nombre de déplacements réalisés
Difficultés identifiées	L'HIA ne remonte actuellement pas l'activité réalisée pendant les heures PDSES sur l'applicatif régional L'HIA n'est pas intégré aux enquêtes régionales

Il convient de renseigner autant de grilles que d'enveloppes/mesures.

Nom de l'enveloppe concernée (DAF PSY / DAF SSR / Intitulé de la MIGAC / Intitulé de l'enveloppe FIR)	
Dotations déjà existantes pour l'HIA (OUI – NON)	
Si dotations déjà existantes pour l'HIA, rappel du Montant « transféré virtuellement sur dotations ARS »	
Montant simulé par ARS	
Critères régionaux appliqués pour simulation financement	
Difficultés identifiées	