



ACTUALITES

Un nouveau mode de financement des internes

La circulaire DGOS relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé vient remplacer un système de financement complexe et contraignant. L'inextricable équation qui aboutit chaque semestre à la répartition des postes devrait en être simplifiée avec moins de tensions autour de la question des budgets.

Le système actuel de financement de la rémunération des internes est très lié à la logique budgétaire de la tarification à l'activité (T2A). Les établissements de santé (ETS), autrefois alimentés par une dotation annuelle globale, ont vu peu à peu leurs ressources s'indexer sur le volume des actes et prestations dispensés aux patients. Ainsi, l'ETS ajuste ses besoins, notamment en personnel (médical et paramédical), en fonction de ses activités afin de présenter chaque année à l'ARS un EPRD (état prévisionnel des recettes et des dépenses) équilibré et en adéquation avec l'activité hospitalière. CHU et CHG sont donc dans une logique où les dépenses liées aux salaires doivent être maîtrisées, adaptées et où les créations de postes ne sont possibles que si elles sont justifiées par une augmentation d'activité d'un service donné. La gestion des internes bien que moins coûteuse et moins stricte n'en est pas moins dépendante du respect d'un EPRD à l'équilibre, le salaire des internes étant ni plus ni moins une ligne du bilan comptable de l'ETS.

Ces dernières années, l'augmentation du numerus clausus des internes en médecine a obligé l'ARS à compléter le financement des internes en allouant par exemple des « sacs à dos » sous forme d'aide à la contractualisation (volet d'aide à la contractualisation des MIGAC). D'abord créés pour les internes en médecine générale puis étendus aux internes de spécialités, l'internat en pharmacie a commencé cette année à en bénéficier, à mots couverts.

Cette circulaire 2011, sous ses termes administratifs,

propose finalement une généralisation des sacs à dos. Ce dispositif, qui concernera internes en médecine, pharmacie et chirurgiens dentistes.

«Ce mode de financement ayant trouvé ses limites, j'ai souhaité mettre en place un nouveau dispositif à la fois plus simple et plus transparent, tout en augmentant de 143 à 320 M€ les crédits affectés à cette action.»

En vue de simplifier le système, il sera créé une dotation de financement dédiée à l'internat via l'enveloppe variable des MERRI (missions d'enseignement, de recherche, de recours et d'innovations). Les crédits MIG (missions d'intérêt général) jusque là dédiés aux internes sont donc redéployés sur ces MERRI, auxquelles viennent s'ajouter d'autres ressources de financement. En pratique, les internes en médecine, pharmacie et odontologie demeureront rémunérés par le CHU auxquels ils sont rattachés ; c'est l'établissement d'accueil de l'interne qui percevra la dotation MERRI et qui remboursera le CHU de la totalité des émoluments.

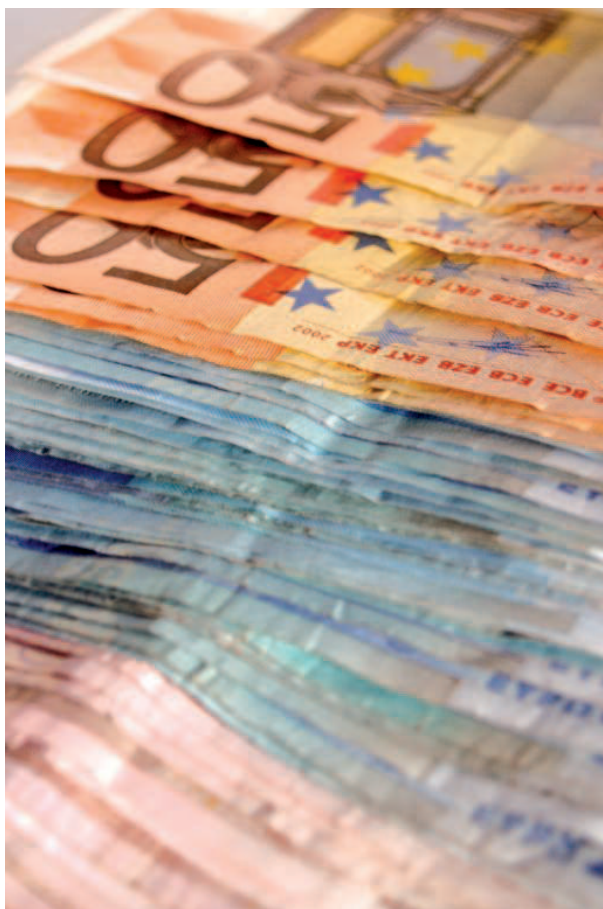
Le montant de cette compensation financière versée à l'établissement d'accueil est fixé selon l'ancienneté de l'interne : 16 000 € par an pour un interne en 1ère, 2ème ou 3ème année d'études et 8 000 € par an pour un interne de 4ème année. En effet, on estime que plus un interne est expérimenté, plus il contribue à produire des soins donc des recettes pour l'établissement.





ACTUALITES

Année	Coût total annuel chargé employeur (40%)	Moyenne	Taux de prise en charge	Forfait annuel
1ère	29 345 €			
2ème	31 820 €	32 218 €	49,7%	16 000 €
3ème	35 488 €			
4ème	38 324 €	39 720 €	20,1%	8 000 €
5ème (médecine)	41 116 €			



Quant aux revenus liés aux gardes et astreintes, ils continueront d'être indemnisés via les crédits MIG dédiés pour la permanence des soins.

Par ailleurs, les budgets réservés aux stages extra-hospitaliers (« postes fac » notamment ou encore à l'AFSSAPS, etc.) continueront d'être alloués et resteront indépendants de ce changement de système.

Les habitudes et ententes au sein des commissions d'adéquation ont cependant la vie dure, vos représentants locaux ne connaissent que trop l'ambiance qui y règne. Clairement cette circulaire va dans le bon sens et simplifie les problèmes de budgets. On peut néanmoins se poser la question de l'ampleur opérée par ce changement : les internes maîtres absolus de la répartition des postes ? Evidemment non, les services manifesteront toujours des besoins impérieux pour leur fonctionnement, les coordinateurs continueront d'afficher des préférences et l'ARS restera maître de cérémonie. Mais c'est une embûche de moins sur le chemin d'un interne qui souhaite ouvrir un poste bien précis lors d'un semestre donné pour construire sa maquette, c'est indéniable et on ose y croire. La réponse sera donnée lors de la prochaine campagne de pré-choix et choix, durant laquelle la FNSIP sera particulièrement attentive au fait que cette réforme n'apporte pas de nouvelles difficultés dans une procédure déjà complexe.

G.S.

