

Financement des activités MERRI

5 juillet 2007



Mission Tarification à l'Activité



Rappel des objectifs de la réforme de financement des MERRI

- Le modèle doit répondre aux grands principes suivants :**
 - Être incitatif au développement d'une recherche de qualité**
 - Être équitable, en rapport avec l'activité et la production**
 - Favoriser la valorisation et la diffusion de l'innovation**
 - Éviter le « saupoudrage »**
 - Accompagner l'organisation de pôles « recherche » au plan géographique, sur la durée.**

Le financement proposé dans le futur modèle

Trois étages de financement :

- Un socle fixe calculé sur des postes budgétaires précis
- Une part modulable, évoluant en fonction d'indicateurs de moyens et de résultats
- Une part variable / contractuelle, reprenant les missions actuelles (centres de référence, CIC, CEC...) et les crédits non reconductibles
 - Hors actes hors nomenclature
 - Hors médicaments sous ATU

Le champ d'application du futur modèle


78 Établissements :

- **CHR&U (29) + CHR (4 avec les 2 établissements de La Réunion)**
- **CLCC (20)**
- **13 CH, dt 2 psy, les 15/20,...**
- **12 EBNL**

Ces deux dernières catégories ayant passé une convention d'association avec le CHU

Le socle fixe

Un socle de financement « récurrent »

- Reconduit de manière pluri annuelle (4 ans)
 - Ce socle aurait vocation à couvrir les charges minimales nécessaires pour assurer les missions de recherche, d'enseignement, de référence et d'innovation :
 - 20 à 30% des dépenses de personnel médical HU et non HU (avec éventuellement taux différencié pour les CHU d'une part, les autres établissements d'autre part, pour tenir compte de la présence plus importante des personnels HU)
 - 10 à 15% du Plateau Technique dédié : laboratoires, imagerie, radiothérapie, explorations fonctionnelles
 - quote-part des charges générales (dont DRCI) : 0,5 à 1%
- 

Le socle fixe (suite)


Ces composantes pourraient être modulées selon la catégorie d'établissements :

- CHU, CLCC, établissements de même « niveau » (CCML, Ste Anne, FOR, 15/20) : socle fixe « plein »
- Autres établissements qui pourraient être répartis entre trois catégories selon la productivité de recherche : socle fixe avec « abattement »

La part modulable

Une part modulable selon une « logique de résultats » : combinaison d'indicateurs simples, pertinents et reconnus par tous les acteurs, réévalués chaque année.

Les indicateurs seraient spécifiques pour les missions de recherche et d'enseignement :

- Nombre de publications (source SIGAPS) sur cinq années pondérées selon le type de revue (4 pour rang A, 3 pour rang B, etc.) et le rang de l'auteur (4 pour 1^{er} auteur, 3 pour 2nd auteur, etc.) = Score de publications
 - Eventuellement indicateur de productivité : score de publications/montant du socle fixe
 - Nombre de dépôts de brevets
 - Nombre d'étudiants hospitaliers
- 

La part modulable (suite)

Travaux à mener dans les prochains mois pour 2009, pour enrichir le modèle :

- Approfondissement de l'indicateur sur la valorisation de la recherche
- Recueil des données fiabilisées pour disposer d'un indicateur sur les essais cliniques

La part variable / contractuelle

Une part variable sur objectifs ciblés :

- Appels à projets financés sur terme à échoir
- Activités contractualisées ou structures labellisées sur terme reconductible

Recherche :

- Structures : CIC, CIC-IT, CEC, CRB, DIRC
- PHRC, contrats d'interface

Innovation :

- STIC
- Certains dispositifs médicaux (organes artificiels), téléenseignement...

Centres de référence : maladies rares, maladies professionnelles, maladies transmissibles...

