



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS DE LA SANTÉ ET DE LA FAMILLE

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

Sous-direction des affaires financières

Bureau du financement de l'hospitalisation
publique et des activités spécifiques de soins
pour les personnes âgées (F2)

DHOS / F2 / N°
Personne chargée du dossier : Marcelle Féliès
Téléphone : 01 40 56 43 73
Télécopie : 01 40 56 50 10

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE

Sous-direction du financement du système de soin

Bureau des établissements de santé et des
établissements médicaux sociaux (1A)

Le Ministre des solidarités, de la santé et de la famille

à

Mesdames et Messieurs les Directeurs des agences
régionales de l'hospitalisation (pour mise en œuvre)

Madame et Messieurs les Préfets de régions
Directions régionales des affaires sanitaires et sociales
(pour information)

Mesdames et Messieurs les Préfets de départements
Directions départementales des affaires
sanitaires et sociales (pour information)

Circulaire DHOS-F2/DSS-1A/2004 n° 579 du 6 décembre 2004 relative à la campagne budgétaire
pour 2004 des établissements sanitaires financés par dotation globale.

Date d'application : **Immédiate**

NOR :

Grille de classement :

Résumé : Les dotations régionales de dépenses hospitalières pour 2004 sont révisées sur la base des évolutions de l'activité et de la consommation de molécules coûteuses et de dispositifs médicaux implantables, enregistrées au 3 premiers trimestres 2004 et de l'allocation des dernières mesures de la campagne 2004.

Mots clés : Etablissements de santé, objectif de dépenses d'assurance maladie, campagne budgétaire 2004 des établissements sous dotation globale, activité.

Textes de référence :

- Code de la santé publique notamment les articles L 6145-1 et L 6145-4
- Code de la sécurité sociale notamment ses articles LO. 111-3 et L.174 -1-1
- Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment ses articles 25 à 34 et l'article 54.
- Instruction DHOS/F2 n°2003/579 du 12 décembre 2003 relative à la campagne budgétaire 2004 des établissements financés par dotation globale
- circulaires DHOS-F2 /DSS-1A n° 2004/36 du 2 février 2004, DHOS-F2 /DSS-1A n° 2004/352 du 21 juillet 2004 et DHOS-F2 /DSS-1A n° 2004/521 du 2 novembre 2004 relatives à la campagne budgétaire 2004 des établissements financés par dotation globale

Textes abrogés ou modifiés :

Annexes : 1 à 3. tableaux de répartition des dotations régionales hospitalières au 1^{er} décembre 2004
4. centres de référence financés dans le cadre du plan « Maladies rares »

La présente circulaire a pour objet de vous notifier les dotations régionales de dépenses hospitalières pour 2004 : celles-ci sont révisées d'une part sur la base de la nouvelle extrapolation des données de l'activité (GHS, forfaits techniques, consultations et actes externes) et de la consommation de molécules coûteuses et de dispositifs médicaux implantables financés en sus des GHS, effectuée à partir des données d'activité des trois premiers trimestres telles que vous les avez validées et d'autre part compte tenu de l'allocation des dernières mesures de la campagne 2004.

1. La révision des dotations régionales en fonction de l'activité et des consommations.

La part des dotations calculée en fonction de l'activité a été revue pour tenir compte de la nouvelle extrapolation sur l'année entière effectuée à partir des données des 9 premiers mois de 2004. La valorisation a été effectuée selon la méthodologie déjà décrite dans la circulaire du 2 novembre dernier. En ce qui concerne les établissements qui n'ont pas transmis les données des 9 premiers mois, leur activité a été prise en compte de la manière suivante :

- les établissements n'ayant pas non plus fourni de données au premier semestre conservent les dotations notifiées dans la circulaire de novembre (évolution par rapport à 2002 calculée sur la base du dernier décile des évolutions des établissements dont les données d'activité ont été validées)
- les établissements ayant fourni les données du premier semestre : deux cas sont à distinguer :

a) les établissements dont l'activité avait diminué par rapport à 2002 lors de l'extrapolation effectuée sur la base du premier semestre de 2004 : aucune modification n'est apportée à la dotation notifiée par la circulaire de novembre ;

b) les établissements dont l'activité avait augmenté par rapport à 2002 lors de l'extrapolation effectuée sur la base du premier semestre de 2004 : ces établissements ne bénéficient que d'une partie des « gains » constatés après l'extrapolation effectuée sur le premier semestre, une fraction de 5% de ceux-ci étant conservée. Les « gains » liés à la production des GHS et des actes externes, ceux des médicaments et ceux des dispositifs médicaux implantables ont été traités séparément.

La présente notification étant la dernière effectuée au titre de l'exercice 2004, c'est l'intégralité des crédits correspondants aux « gains » liés à l'activité qui est intégrée dans vos dotations régionales des dépenses hospitalières pour 2004. Au total ce sont près de **100 millions supplémentaires** qui sont ainsi ajoutés à vos dotations régionales (95 millions en métropole et 3,3 millions dans les DOM).

Nous vous rappelons que les données de la totalité de l'exercice 2004 doivent vous être transmises par les établissements pour le 31 janvier 2005. Ces données doivent ensuite être validées par vos services avant le 30 mars 2005. Les éventuels ajustements à opérer seront pris en compte lors des versements effectués au titre de 2005.

2. La révision des dotations non liées à l'activité

Les dotations régionales de dépenses hospitalières pour 2004 sont modifiées pour intégrer les mesures décidées depuis la circulaire du 2 novembre 2004. Les crédits dégagés dans le cadre de l'objectif 2004 permettent de financer deux mesures destinées à faciliter la fin de la campagne 2004.

2.1 Le complément pour le financement des contrats d'objectifs et de moyens

Une première enveloppe supplémentaire de 150 millions d'euros, rendue disponible dans le cadre de l'ONDAM 2004, vous a été attribuée en mi campagne afin de vous aider à financer les engagements pris au titre des contrats d'objectifs et de moyens conclus avec les établissements de santé. Les crédits disponibles au sein de l'objectif des dépenses hospitalières en fin de campagne permettent de constituer une enveloppe complémentaire de **40 millions d'euros reconductibles** en métropole s'ajoutant à la première enveloppe de 150 millions d'euros.

Cette enveloppe a été répartie entre les régions selon les mêmes clés que la première enveloppe: à raison de 40% sur la base du montant des dotations régionales et à raison de 60% sur la base du montant des engagements pris, y compris ceux pris au titre des contrats conclus en 2003.

Comme pour la première enveloppe, ces crédits doivent prioritairement être réservés au financement des activités qui ne relèvent pas de la tarification à l'activité (psychiatrie, soins de suite et de réadaptation ou activités de court-séjour non financées à l'activité, etc.) Ils peuvent être alloués de façon non reconductible dans l'attente du plein effet de la réforme de la tarification pour les engagements portant sur des développements d'activité. Les montants alloués aux établissements dans le cadre de cette dotation sont à recenser dans les rubriques « MIGAC » et « Autres activités » lors de la remontée de la campagne 2004 effectuée par l'outil ARBUST.

Les travaux accomplis tout au long de l'année sur le financement des contrats d'objectifs dans le contexte de la réforme de la tarification doivent vous permettre d'allouer sans délais ces crédits aux établissements.

Des dotations complémentaires sont également effectuées en faveur des départements d'outre-mer après examen des cas particuliers qui ont été soumis à l'administration centrale.

2.2 le complément de 100 millions d'euros à la dotation exceptionnelle de mi campagne

Un certain nombre de mesures prévues en 2004 ont dû être reportées sur 2005. Les crédits prévus à cet effet peuvent donc être utilisés en 2004 pour des mesures non reconductibles. Un montant de **100 millions d'euros** a ainsi pu être dégagé en métropole, il s'ajoute aux 300 millions déjà accordés en mi campagne pour rétablir une situation financière saine avant le passage à la nouvelle tarification. Cette enveloppe supplémentaire permet de prendre en compte l'augmentation en 2003 des reports de charge tels qu'ils peuvent être évalués à partir d'une extrapolation des données partielles fournies par la DGCP pour l'année 2004 et celle des déficits des établissements privés dans l'hypothèse d'une évolution du même ordre que les reports de charge des établissements publics.

La répartition de cette enveloppe entre les régions a été effectuée sur les mêmes bases que précédemment. Il vous appartient d'allouer les crédits aux établissements à partir des travaux déjà engagés pour la répartition de la première dotation exceptionnelle. Cette allocation reste conditionnée à la mise en place d'un plan de redressement précisant les mesures concrètes à prendre en vue de rétablir la situation financière des établissements. Compte tenu de la date à laquelle le montant de cette dotation complémentaire vous est communiqué vous avez la possibilité de provisionner les crédits dans l'attente de la finalisation du contrat de retour à

l'équilibre à conclure avec l'établissement. Vous veillerez à examiner plus particulièrement la situation des établissements privés jusqu'ici financés par dotation globale dont les difficultés budgétaires sont pour certains d'entre eux extrêmement préoccupantes.

Il convient par ailleurs de vous rappeler les instructions figurant dans la circulaire du février dernier qui vous demandaient de tenir compte lors du calcul de la dotation globale des établissements de l'impact de l'augmentation plus forte des recettes de groupe 2 (augmentation du forfait journalier et modification de certaines règles d'exonération du ticket modérateur). Le respect de l'objectif des dépenses d'assurance maladie est conditionné à la stricte application de cette consigne qui devait se traduire par un différentiel de taux d'évolution entre le groupe 1 et le groupe 2 de recettes de 0,36% en moyenne.

Les informations sur le déroulement de la campagne, encore non exhaustives, disponibles au travers de GEODE font apparaître que cette instruction n'aurait pas été entièrement respectée. Il est de votre responsabilité de vous assurer de sa mise en œuvre correcte dans les établissements de votre région et de continuer de les appliquer lors de l'attribution de nouveaux crédits. Si ce n'était pas le cas, il vous appartient de réduire en conséquence le montant de l'allocation supplémentaire au titre des dotations exceptionnelles « COM » et « apurement des reports de charge » afin de respecter l'objectif d'évolution des dotations globales.

Les départements d'outre mer bénéficient également d'une dotation exceptionnelle dont le montant a été déterminé dans les mêmes conditions que pour la métropole et en tenant compte de certaines situations individuelles très dégradées.

Les ARH qui ont déjà adressé la remontée d'informations demandée dans la circulaire de mi campagne (annexe V) la complèteront et les autres voudront bien la faire parvenir à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (bureau F2 à l'attention de E. Luigi) pour le 20 décembre au plus tard.

Les dotations régionales de dépenses hospitalières pour 2004 sont modifiées pour intégrer les mesures intervenues depuis la circulaire du 2 novembre 2004. Il s'agit de mesures qui ont déjà été portées à votre connaissance au fur et à mesure que leur modalités d'application et la répartition régionale des financements nécessaires étaient arrêtées, ou de mesures qui sont en cours de notification. Compte tenu de la proximité de la fin de campagne budgétaire il vous est demandé d'allouer sans délais et selon les modalités indiquées les crédits aux établissements désignés.

2.3 les programmes de santé publique

Vos dotations régionales intègrent les dernières mesures prises dans le cadre des programmes de santé publique prévus en 2004.

Le plan « maladies rares »

Les « maladies rares » ou appelées encore « orphelines » sont au nombre de 7 000 à 80 % d'origine génétique et toucheraient trois millions de Français. Le plan « maladies rares », élaboré en étroite collaboration avec les associations de malades et les professionnels de santé, les inscrit, pour la première fois, au rang de priorité de santé publique et fixe dix objectifs majeurs. L'un des principaux est la création de centres de références dédiés à ces maladies et

permettant de fédérer la recherche tout en faisant bénéficier les patients des dernières avancées thérapeutiques. Une centaine de centres de référence devraient être créées à l'horizon 2008. Un appel à projets en ce sens a été lancé auprès des centres hospitaliers universitaires par la circulaire du 27 mai 2004. Après avis du Comité National Consultatif de Labellisation un arrêté du 19 novembre a agréé les 34 premiers centres répondant parfaitement aux critères du cahier des charges, à savoir l'excellence de la compétence médicale et scientifique du centre candidat tant sur le plan national qu'international. Ces centres ont fait l'objet d'un financement spécifique. Vous trouverez en annexe 4 ci-jointe la liste des centres labellisés et les financements supplémentaires accordés correspondants.

Le plan « Urgences »

Le plan « Urgence » prévoit la mise en œuvre d'une mesure relative à l'informatisation des services d'urgences et au dispositif de veille et d'alerte à partir des urgences. Il s'agit d'assurer la mise en place rapide d'un dispositif national de veille et d'alerte sanitaire, sous la forme d'une remontée réactive d'indicateurs d'activité simples et facilement disponibles dans les services d'urgences (dans un premier temps sur un échantillon d'établissements). Les crédits notifiés doivent permettre d'atteindre les objectifs suivants :

- la mise en œuvre obligatoire dans chaque région pour début 2005 d'un serveur régional de veille et d'alerte répondant aux critères du cahier des charges minimum national qui vous a été transmis par la note du 2 novembre 2004.
- une accélération volontariste d'une informatisation « de premier niveau » des services d'urgences hospitaliers de manière à répondre, en cohérence avec les systèmes d'information hospitaliers, aux besoins prioritaires en terme d'amélioration de la prise en charge des patients et à alimenter durablement le dispositif de veille et d'alerte à partir des urgences.

Le critère de répartition des financements entre les régions est fonction de l'activité régionale des urgences hospitalières (calculé en nombre de passages aux urgences sur l'année 2002).

Dans le cadre du « plan urgence » était également prévue la mise en place progressive sur l'ensemble du territoire d'un système d'information complet sur les urgences articulant les champs péri-hospitalier, pré-hospitalier et intra-hospitalier. Cette mesure fera l'objet dans le courant du premier semestre 2005 d'un appel à projet auprès des régions pour susciter et soutenir des approches territoriales de l'informatisation des urgences, sur la base d'un cahier des charges fixant des objectifs prioritaires et des conditions d'éligibilité.

Ces financements, qui viennent compléter l'effort d'investissement en cours sur les systèmes d'information des urgences (notamment les 14 millions d'euros d'investissement inscrits dans le cadre du plan Hôpital 2007) pourront, dans des proportions variables selon les contextes régionaux, soit soutenir indirectement les investissements informatiques en abondant les dotations d'amortissement des établissements, soit constituer ou renforcer des maîtrises d'ouvrage mutualisées (en emploi ou en prestations de service).

Chaque ARH devra préciser, d'ici le 1^{er} mars 2005, et au terme d'une phase de diagnostic régional partagé et de concertation avec les acteurs, des objectifs régionaux quantifiés et planifiés sur 3 ans (en terme de nombres de site à équiper et/ou proportion des passages faisant l'objet d'un enregistrement informatisé) et les modalités d'affectation de ces crédits. Dans tous les cas, une démarche transversale permettant la mutualisation des compétences informatiques ou métiers sera recherchée pour accélérer la diffusion et l'appropriation des outils informatiques.

Une instruction de la sous-direction E de la DHOS (bureau des systèmes d'information hospitaliers) vous précisera, les conditions de mise en œuvre et de suivi de cette mesure.

le plan cancer

a) Indemnisation du stage des radiophysiciens : les établissements de santé, qui participent à la formation des radiophysiciens, reçoivent une dotation pour permettre l'indemnisation des stagiaires présents en 2004-2005. Cette mesure vise à renforcer l'attrait de la filière et à favoriser le recrutement dans les établissements de santé des radiophysiciens, dont les effectifs sont globalement insuffisants. Compte tenu de son caractère renouvelable cette mesure vous est attribuée à titre reductible.

b) les observatoires des médicaments et des innovations thérapeutiques
Le nouveau mode de financement des médicaments innovants et coûteux, initié en janvier 2004, et la mise en place des contrats de bon usage des médicaments, produits et prestations en 2005, rendent nécessaires la création d'outils de suivi des consommations et d'évaluation de l'adéquation des prescriptions aux référentiels de bon usage.

C'est pourquoi seront créés, grâce à un financement de 2,2 millions d'euros imputés sur les crédits du plan cancer, des observatoires des médicaments implantés au niveau interrégional, notamment selon la répartition géographique des cancéropoles. Ces observatoires permettront de réaliser un suivi quantitatif et qualitatif des prescriptions et des consommations, à disposition des ARH. La dotation allouée à chaque agence de l'hospitalisation tient compte du ratio de population.

Ces financements doivent à la fois permettre de structurer l'observatoire interrégional et d'aider les établissements à collecter les informations nécessaires au suivi. Dans l'attente de la constitution de ces structures, le financement doit être d'ores et déjà délégué à un établissement support dans la région.

Ces observatoires sont placés sous la responsabilité des ARH et permettront notamment de fournir des informations aux structures régionales de concertation et d'échange prévues dans le cadre du contrat de bon usage des médicaments, produits et prestations. Le cahier des charges de ces observatoires sera défini au niveau national par l'Institut National du Cancer au cours du premier semestre 2005, en lien avec les directions concernées du Ministère de la santé, la Haute autorité de santé, les ARH et l'AFSSAPS. Dans le domaine du cancer, l'Institut assurera leur coordination ainsi que la synthèse nationale des données.

c) autres mesures au titre du plan « cancer »
Il s'agit du financement de personnels de recherche clinique en cancérologie (notifications du 26 novembre 2004) et d'une aide à la diffusion et à la maintenance du logiciel TUMOROTEK, propriété de l'Etat, et conçu avec l'aide du Ministère des solidarités, de la santé et de la famille. Comme son nom l'indique, ce logiciel a été mis au point pour la gestion des tumorothèques hospitalières dans leurs dimensions clinique et de recherche. Ce logiciel pourra également servir à la gestion de biobanques et de collections hors cancer.

Le progrès médical

Pour permettre le financement de prises en charge de soins ou de techniques innovantes coûteuses dans le contexte de la mise en place en 2004 de la réforme de la tarification des

crédits sont ajoutés à vos dotations régionales des dépenses hospitalières à titre non reductible, en complément des mesures déjà notifiées précédemment. Ces actions visent à réduire les listes d'attente des patients et concernent un soutien à la technique des implants cochléaires, et la poursuite du programme d'aide aux techniques innovantes de neurostimulation qui ont explosé au cours des trois dernières années (neuromodulation des racines sacrées pour l'incontinence urinaire et fécale, stimulation corticale pour la lutte contre les douleurs particulièrement rebelles, stimulation du nerf phrénique chez les tétraplégiques, stimulation cérébrale profonde dans la maladie de Parkinson).

Enfin, sont également intégrées les ultimes notifications relatives au programme hospitalier de recherche clinique.

Les notifications détaillant les opérations retenues vous seront transmises sans délais.

2.4 Les autres mesures

Les mesures relatives aux créations de poste de praticiens

Une nouvelle tranche des programmes relatifs à la création de postes de professeurs des universités-praticiens hospitaliers, de maîtres de conférence des universités-praticiens hospitaliers et chefs de cliniques des universités-assistants des hôpitaux et au financement de consultants est intervenue à compter de la rentrée universitaire de 2004. Vous serez destinataires prochainement des notifications relatives à votre région.

Le financement des SDIS en cas de carence des ambulanciers privés

En application de l'article 124 de la loi du 27 février 2002 relative à la démocratie de proximité, les établissements publics de santé prennent en charge financièrement les interventions effectuées depuis le 1^{er} janvier 2003 par les services départementaux d'incendie et de secours (SDIS), à la demande de la régulation médicale du centre 15, lorsque celle-ci constate l'indisponibilité des transporteurs sanitaires privés, en application des dispositions de l'article L.1424-42 du code général des collectivités territoriales (CGCT). Ainsi que le précise la circulaire du 29 mars 2004 relative au rôle des SAMU, des SDIS et des ambulanciers dans l'aide médicale urgente, « la carence est avérée quand les ambulanciers sont dans l'impossibilité de répondre à la demande de transport sanitaire faite par le centre 15, faute de moyens matériels ou humains mobilisables dans des délais compatibles avec l'état de santé du patient ». Je vous rappelle que le constat du nombre d'interventions effectuées par le SDIS pour carence doit être dressé contradictoirement et partagé par les deux parties.

Dans l'attente de l'arrêté prévu au 4^{ème} alinéa de l'article L. 1424-42 du CGCT, le coût forfaitaire resterait fixé pour 2004 à 90 euros. Des crédits non reductibles, calculés sur les mêmes bases qu'en 2003, sont en conséquence intégrés dans vos dotations régionales pour assurer le financement de cette mesure en 2004.

La rénovation de la convention collective des pilotes d'hélicoptères

La convention collective étendue des personnels navigant techniques des exploitants d'hélicoptères a été récemment renouvelée pour tenir compte notamment du décret du 31 décembre 2003 modifiant la durée du temps de travail des personnels navigant techniques affectés à la réalisation d'opérations aériennes civiles d'urgence par hélicoptère. Les exploitants d'hélicoptères ont augmenté les coûts de leurs interventions en conséquence. La

dotations réservées à cet effet a été répartie en fonction du nombre d'appareils et de la couverture horaire assurée par appareil.

Les surcoûts de fonctionnement liés à des opérations d'investissement

Il s'agit principalement des surcoûts liés à la mise en conformité des hélistations. L'arrêté du 23 septembre 1999 relatif aux conditions d'utilisation des hélicoptères exploités par une entreprise de transport aérien et l'instruction jointe, intitulée « OPS 3 », spécifient les règles de sécurité opérationnelles applicables au transport aérien par hélicoptère et en particulier au transport sanitaire par hélicoptère.

De nouvelles dispositions introduites par l'arrêté du 23 avril 2004 du Ministère de l'Équipement et des Transports EQUA 0400551A (en cours de parution) modifiant l'arrêté du 23 septembre 1999 et portant sur les caractéristiques auxquelles devront répondre les aires de pose, ainsi que les normes ITAC 13 concernant les hélistations, seront applicables à compter du 1^{er} janvier 2005.

Les hélistations et les hélisurfaces qui ne seront pas aux normes à cette date viennent d'être recensées par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins auprès des Agences Régionales de l'Hospitalisation.

L'arrêté du 23 avril 2004 permet d'accorder à ces dernières, considérées comme des sites d'intérêt public, une dérogation d'une durée raisonnable sous réserve qu'un dossier de mise en conformité soit constitué avant décembre 2004.

La notification précise des crédits accordés à chaque opération interviendra début décembre 2004. L'attribution définitive des crédits aux établissements reste soumise à la validation des dossiers de mise en conformité qui devront comprendre une description des mesures prévues pour la mise en conformité et un planning de réalisation réaliste et justifié.

Ces surcoûts concernent également des compléments alloués pour les unités hospitalières sectorisées interrégionales dont vous avez déjà été informés par courrier individuel.

Mesures diverses

Vos dotations régionales intègrent également quelques mesures diverses : compléments pour l'adhésion à la convention collective nationale de 1951 de quelques établissements privés, financement de l'étude nationale des coûts dans le cadre du PMSI et mesures ponctuelles reconductibles ou non. Un état récapitulatif détaillé de ces crédits vous sera adressé parallèlement à l'envoi de la présente circulaire, à l'exception des crédits alloués dans le cadre du PMSI qui vous ont été notifiés par courrier du 24 novembre dernier.

3. La gestion de la fin de campagne

Les dotations régionales des dépenses hospitalières figurant dans le tableau de l'annexe I incluent la totalité des crédits délégués au titre de l'exercice 2004. Nous vous invitons à engager rapidement la procédure des dernières décisions modificatives de manière à respecter le délai prévu par les caisses pivots pour que les modifications de dotation globale donnent lieu à un versement effectif sur l'exercice 2004.

La mise en œuvre au 1^{er} janvier 2005 de la deuxième phase de la réforme de la tarification nécessite que vous fournissiez à l'administration centrale les éléments permettant d'opérer la décomposition des bases des établissements et à la décomposition de votre dotation régionale. Vous voudrez bien, d'une part **faire effectuer la saisie de la fin de la campagne budgétaire dans GEODE simultanément et sans délai** et d'autre part **faire compléter l'outil ARBUST** (version intégrant les dernières modifications liées à l'activité) **pour le 15 décembre 2004**. Je vous rappelle que vous devez renvoyer cet outil à l'Agence technique d'information sur l'hospitalisation (ATIH), après avoir reporté l'ensemble des mesures nouvelles allouées au cours de la campagne budgétaire 2004.

Nous comptons sur votre collaboration pour engager sans délais les opérations de cette fin de campagne 2004 afin d'assurer début 2005 la mise en œuvre de la deuxième phase de la réforme de la tarification dans les meilleures conditions possibles.

Vous voudrez bien nous faire part, sous le présent timbre, des difficultés que vous pourriez rencontrer dans la mise en œuvre de la présente circulaire.