

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

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)

Circulaire DGOS/R1 n° 2015-140 du 22 avril 2015 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2015 des établissements de santé

NOR : AFSH1510381C

Validée par le CNP le 10 avril 2015. – Visa CNP 2015-59.

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 : fixation des ressources d'assurance maladie des établissements de santé.

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

Références :

- Code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1 et suivants, R. 6145-1 et suivants;
- 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;
- 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 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 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 28 février 2015 fixant pour l'année 2015 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 28 février 2015 portant détermination pour 2015 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 28 février 2015 fixant pour l'année 2015 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- Arrêté du 28 février 2015 fixant pour l'année 2015 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale;

Arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique;

Arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les paramètres d'application du mécanisme de dégressivité tarifaire prévus par l'article R. 162-42-1-4 du code de la sécurité sociale;

Arrêté du 22 avril 2015 fixant, pour l'année 2015, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale.

Annexes:

Annexe IA. – Montants régionaux MIGAC.

Annexe IB. – Montants régionaux DAF.

Annexe IC. – Montants régionaux USLD.

Annexe II. – Mesures relatives aux ressources humaines.

Annexe III. – Plans et mesures de santé publique.

Annexe IV. – Évolution des MIG pour 2015.

Annexe V. – Nomenclature des missions d'intérêt général.

Annexe VI. – La dotation de soins USLD.

Annexe VII. – Investissements hospitaliers.

Annexe VIII. – Innovation, recherche et référence.

Annexe IX. – Économies 2015 dotation MIGAC/ODAM.

Annexe X. – Accompagnements ou mesures ponctuelles.

Annexe XI. – Mesure de sensibilisation à la prescription sur la liste en sus.

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour mise en œuvre).

L'ONDAM établissements de santé pour 2015 est porté à 76,5 Md€, en progression de 2 % par rapport à 2014, représentant une évolution de 1,5 milliards d'euros.

Cette évolution des ressources d'assurance maladie, constitue un effort important en faveur des établissements de santé dans un contexte particulièrement contraint.

La campagne tarifaire et budgétaire 2015 constitue la première tranche de mise en œuvre du plan d'économies ONDAM 2015-2017 et traduit la mise en œuvre progressive de ses grandes orientations.

Les actions qui seront menées concernent ainsi plus particulièrement:

- le renforcement de l'efficacité de la dépense hospitalière et notamment la rationalisation des achats hospitaliers (programme PHARE);
- le « virage ambulatoire » avec à la fois l'accélération de la diffusion de la chirurgie ambulatoire et le développement de l'hospitalisation à domicile, l'accompagnement de la réduction de la durée moyenne de séjour et la prévention des ré-hospitalisations mais aussi le développement des prises en charge ambulatoire par substitution intra et extra murs sur le champ de la médecine, de la dialyse, du SSR et de la psychiatrie;
- l'amélioration de la pertinence du recours aux soins permettant de réduire les actes jugés inutiles ou redondants;
- la recherche de l'efficacité de la prescription hospitalière pour les produits de santé et les transports de patients.

La montée en charge de ce plan dans le temps sera progressive pour laisser le temps aux établissements de procéder à l'évolution des organisations internes nécessaires.

Pour 2015, le niveau des économies attendues sur le champ des établissements de santé est de 730 M€ par rapport au tendanciel. Ces économies portent sur l'ensemble des enveloppes de financement de l'ONDAM établissements de santé, dont 467 M€ sur l'ODMCO, 81 M€ sur la dotation MIGAC, 167 M€ sur l'ODAM et 15 M€ sur l'OQN. Une partie des économies portant sur les dotations MIGAC et DAF fait l'objet de modalités de répartition spécifiques qui sont détaillées en annexe IX de la présente circulaire.

Des économies de fonctionnement sont attendues des établissements de santé à travers l'évolution de leurs modalités de gestion interne ou de prise en charge des patients.

Les différents chantiers de développement de l'activité ambulatoire devront ainsi se traduire par une diminution des capacités d'hospitalisation complète, et être l'occasion d'optimiser les organisations en parallèle à travers une amélioration de la durée moyenne de séjour et du taux d'occupation.

Ces évolutions des organisations devront également permettre de limiter le taux global national d'évolution de la masse salariale à 1,5 % sur la période 2015-2017.

Vous veillerez néanmoins à ce que l'ensemble des établissements de santé, quel que soit leur statut et quelle que soit leur situation financière, proposent et mettent en œuvre les mesures nécessaires pour réaliser les économies en question. Les modalités d'accompagnement par les ARS seront adaptées pour tenir compte de la situation de chaque établissement.

Afin de faciliter la mise en œuvre opérationnelle de ce plan d'économies, les ARS, en lien avec l'Assurance maladie, demanderont aux établissements de santé, dans le cadre de leurs dialogues de gestion, d'élaborer un projet de feuille de route visant à détailler leurs objectifs et les jalons opérationnels de mise en œuvre du plan. Cette feuille de route, conçue comme un outil permettant aux équipes hospitalières de formaliser les efforts à conduire et les actions à engager, sera le support de l'accompagnement des ARS et de l'appui ANAP. Elle doit aider les établissements à appréhender le plan de manière globale et à définir une trajectoire de transformation claire et compréhensible par l'ensemble des parties prenantes engagées.

Les engagements de l'établissement devront être déclinés, par ailleurs, dans l'EPRD, le PGFP et dans les contrats existants, notamment le CPOM.

Le volet stratégique de cette feuille de route vise à matérialiser, à l'issue des dialogues de gestion, l'engagement de l'établissement sur des cibles clés (en cohérence avec l'EPRD), approuvé par l'ARS. Il comprend les orientations stratégiques et la synthèse des objectifs chiffrés du plan pour l'établissement (sur les thématiques qui le concernent). Il donne ainsi une vision complète des enjeux triennaux après une négociation globale pendant les dialogues de gestion entre les établissements et les ARS à laquelle l'Assurance maladie sera associée.

Il pourra être complété, notamment pour les établissements qui seront accompagnés par l'ANAP, par un plan de transformation ambulatoire visant au développement de l'offre ambulatoire et l'optimisation afférent des capacités. Cet accompagnement de l'ANAP concernera notamment 250 établissements ex-DG volontaires que les ARS identifieront.

L'évolution des tarifs hospitaliers pour 2015 en MCO

J'ai souhaité que la campagne 2015 soit une campagne équitable entre tous les secteurs. C'est la raison pour laquelle le taux d'évolution moyen des tarifs est commun aux deux secteurs et s'élève à - 0,65 %, avant prise en compte des exonérations de charges du crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE) et du pacte de responsabilité.

Cette construction tarifaire est fondée sur une anticipation réaliste de l'augmentation des volumes d'activité, tout en respectant la prudence nécessaire en regard de l'indispensable respect de l'ONDAM 2015. Ainsi, les prévisions d'activité des établissements de santé pour 2015 ont été estimées à + 2,8 % dans le secteur public et à + 2 % dans le secteur privé.

De plus, comme les deux années précédentes, les tarifs sont affectés d'un coefficient prudentiel dont la valeur est de - 0,35 %. En cas de respect de l'ONDAM, les ressources correspondantes pourraient être restituées en fin d'année, partiellement ou totalement, comme cela a été le cas lors des deux exercices précédents.

La campagne budgétaire MIGAC/ODAM 2015

Dans le cadre de la présente circulaire, 21,8 Md€ vous sont alloués (dont 5,7 Md€ en MIGAC, 15,1 Md€ en DAF et 1 Md€ en DAF USLD), ce qui représente 95,3 % du montant total des dotations pour 2015.

Les délégations relatives à cette première circulaire (toutes enveloppes confondues) se décomposent de la manière suivante :

18,02 Md€ au titre de vos bases régionales ;

3,6 Md€ au titre de mesures 2015 déléguées en justification au premier euro (JPE) ;

0,18 Md€ au titre de l'ensemble des autres mesures 2015.

Ces mesures nouvelles se déclinent selon les grandes catégories suivantes : mesures salariales et catégorielles, plans et mesures de santé publique, investissements hospitaliers, recherche et innovation, etc. Vous trouverez le détail qui vous permettra d'orienter la notification des crédits au sein de vos régions respectives dans les différentes annexes thématiques de cette circulaire.

Les mises en réserve prudentielles 2015

Comme chaque année depuis 2010, des mises en réserve de crédits sont effectuées de manière prudentielle en début de campagne afin de garantir le respect de l'ONDAM.

Le niveau de ces mises en réserve s'élève pour 2015 à 401,8 M€ sur l'ONDAM établissements de santé dont :

143,2 M€ *via* le coefficient prudentiel MCO. Comme en 2013 et 2014, ce coefficient minore de 0,35 % les tarifs de l'ensemble des établissements de santé concernés ;

8,6 M€ sur l'Objectif Quantifié National (OQN), correspondant à une minoration tarifaire de - 0,35 % ;

30 M€ sur le FMESPP ;

60 M€ sur les crédits nationaux ;

160 M€ sur les bases régionales DAF.

Conformément à l'article 68 de la LFSS pour 2015, un nouveau mécanisme de mise en réserve prudentielle est introduit en 2015 sur l'OQN. Ce nouveau levier de régulation constitue un élément notable de rééquilibrage entre les secteurs hospitaliers. En effet, l'OQN, était, avant l'exercice 2015, la seule enveloppe de l'ONDAM établissements de santé à ne pas contribuer à l'effort de mise en réserve global. Comme pour le coefficient prudentiel MCO, cette mise en réserve pourra, le cas échéant, être restituée totalement ou partiellement en fin de campagne 2015, selon le niveau d'exécution de l'ONDAM.

Contrairement aux années précédentes, les mises en réserve portant sur les bases régionales DAF seront réparties au prorata des bases DAF SSR et PSY, ce afin de permettre une bonne articulation entre les modalités de répartition interrégionale retenues pour les mises en réserve et celles appliquées pour les économies ciblées sur les dotations.

Le soutien aux établissements en difficultés

Afin d'accompagner les efforts d'efficience et de restructuration de l'offre de soins engagés par les établissements de santé, vous veillerez à mobiliser prioritairement les crédits dont vous disposez au sein du fonds d'intervention régional (FIR).

À titre exceptionnel, un accompagnement par des aides nationales à caractère non reconductible pourra être envisagé à la demande expresse des directeurs généraux d'ARS. Le montant de ces aides étant en diminution significative par rapport à l'effort consenti en 2014, vous êtes invités à utiliser vos marges de manœuvre régionales, dans un esprit de subsidiarité renforcée vis-à-vis des aides nationales.

Les aides nationales seront réservées aux établissements qui formalisent contractuellement leur trajectoire de retour à l'équilibre financier à court terme et qui rencontrent des difficultés de trésorerie. En cas de reconduction d'une aide nationale exceptionnelle déjà accordée en 2014 à un Établissement de santé, l'aide nationale 2015 ne pourra être supérieure à 75 % du montant de l'aide nationale accordée en 2014. Vous trouverez le détail relatif aux aides versées par la présente circulaire en annexe X.

Les tarifs journaliers de prestation

Le niveau des tarifs journaliers de prestation (TJP) entre établissements est très hétérogène et entraîne une inégalité dans le reste à charge des patients qu'il est nécessaire de modérer.

Dans le cadre de mon engagement relatif à l'accès aux soins, il vous est demandé de veiller à ce que les règles de calcul énoncées dans le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 soient strictement respectées par les établissements de santé. Dans ce cadre, nous vous demandons de poursuivre une baisse progressive des TJP supérieurs de plus de 15 % au niveau auquel ils devraient être, en application des règles susmentionnées.

Pour les établissements concernés, la diminution du TJP devra atteindre un minimum de 3 % en 2015 par rapport au TJP actuellement fixé.

De manière générale, le contexte budgétaire global doit vous conduire à être particulièrement attentifs au respect de vos dotations régionales limitatives. Il est, en effet, de votre responsabilité de maintenir un pilotage renforcé de l'utilisation des ressources qui vous sont accordées.

Par ailleurs, je souhaite de nouveau rappeler que l'ensemble des établissements de santé publics et privés financés au sein de l'ODMCO, y compris ceux d'hospitalisation à domicile, sont éligibles aux dotations MIGAC.

Je vous invite enfin à veiller à ce que l'outil HAPI, désormais dans sa deuxième année de déploiement, soit précisément employé permettant ainsi un suivi fiable des ressources budgétaires 2015.

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

MARISOL TOURAINE

ANNEXE I

MIGAC

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Bases 2015	Débits H12 ACR	Economies (optimisation de la dotation MIGAC) MIG R	Economies (optimisation des achats hospitaliers) MIGAC R	TOTAL BASES (après débits et économies) 2015	Mesures de reconduction MIGAC R	Poste médecin associé AC NR	Risques psychosociaux ACR	Développement des emplois d'avenir AC NR	Assistants spécialistes post internat poste partagé AC NR	Financement des études médicales MIG E 02, JPE (MERRI)	NBI DH AC R	Consultants AC NR	Espaces de réflexion éthiques MIG N 01, JPE
Alsace	50 104,86	-624,42	-90,33	-1 010,36	-48 379,75	1 442,69				257,79	19 289,91	34,31		168,72
Aquitaine	94 348,26	-494,75	-178,72	-1 702,42	91 972,37	2 424,56				356,94	30 012,45	15,25		168,72
Auvergne	43 458,44	-157,70	-76,26	-810,90	42 413,58	1 155,14	53,30			1 259,21	14 323,66	7,62		168,72
Bourgogne	51 501,13	-595,66	-64,87	-851,20	49 989,40	1 214,55				1 378,19	13 871,97	30,50		168,72
Bretagne	90 009,82	-480,71	-122,55	-1 505,24	87 901,32	2 148,62	181,00			951,84	30 148,58	30,50		168,72
Centre-Val de Loire	89 561,78	-204,99	-112,18	-1 001,72	88 242,88	1 435,54				1 497,17	14 456,89	19,07		168,72
Champagne-Ardennes	56 322,71	-131,78	-57,21	-716,10	55 549,40	1 022,84				1 497,17	13 531,34	30,50		168,72
Corse	21 269,65	-194,59	-18,34	-226,57	20 892,95	322,13				118,98				
Franche-Comté	38 522,04	-32,78	-32,78	-654,00	37 640,67	933,63				1 239,38	12 538,42	30,50		248,12
Ile-de-France	374 447,66	-5 713,76	-862,87	-10 500,29	357 370,74	14 925,64	22,27			1 150,14	102 239,87	146,77	2 000,00	1 091,73
Languedoc-Roussillon	65 411,69	-377,06	-129,74	-1 548,39	63 356,51	2 202,94				188,39	25 793,22	30,50		168,72
Limousin	27 433,87	-130,28	-48,50	-480,55	26 774,55	686,34				426,35	8 846,89	15,25		168,72
Lorraine	70 229,57	-593,02	-133,62	-1 152,68	68 350,24	1 645,09	62,43			237,96	21 713,86	45,74		168,72
Midi-Pyrénées	125 267,48	-1 929,08	-146,46	-1 523,27	121 668,67	2 170,52				545,33	27 229,72	55,28		168,72
Nord-Pas-de-Calais	124 695,58	-1 746,64	-266,40	-2 311,74	120 370,79	3 292,91	148,34			3 291,78	38 576,26	59,09	70,50	168,72
Basse-Normandie	46 910,29	-458,29	-71,88	-804,22	45 575,91	1 149,15				1 358,36	15 448,28	40,03		168,72
Haute-Normandie	61 431,31	-248,06	-104,31	-929,39	60 149,56	1 325,31	147,30	4 200,00		1 616,15	17 888,94	5,72		168,72
Pays-de-la-Loire	88 145,92	-951,34	-148,21	-1 708,10	85 338,26	2 434,27	69,10			1 665,72	34 421,11	59,09		168,72
Picardie	61 369,89	-692,87	-86,86	-829,94	59 760,21	1 191,42				1 427,76	14 483,11	30,50		168,72
Poitou-Charentes	53 471,01	-191,45	-91,56	-781,43	52 406,57	1 117,81				1 070,82	17 667,24	28,59		168,72
Provence-Alpes-Côte d'Azur	159 650,48	-408,00	-327,90	-2 937,68	155 976,90	4 181,93				832,86	43 833,61	76,24		327,52
Rhône-Alpes	175 508,65	-1 126,96	-324,45	-3 420,30	170 636,93	4 878,34				337,11	58 485,16	123,90		168,72
France métropolitaine	1 969 072,12	-17 451,42	-3 496,01	-37 406,51	1 910 718,17	53 301,38	22,27	779,92	4 200,00	22 705,35	574 800,49	914,90	2 070,50	4 535,64
Guadeloupe	15 727,01	-74,08	-26,35	-257,41	15 369,16	367,24				261,76	4 069,68	7,62		
Guyane	30 869,00	-75,27	-139,32	-305,12	30 349,29	432,14				333,14	2 534,33	7,62		
Martinique	11 179,44	-376,20	-23,98	-221,66	10 557,60	317,56				261,76	7 223,01			168,72
Océan Indien	26 746,15	-75,81	-11,43	-487,49	26 171,42	694,05				52,748	8 431,31	7,62		
DOM	84 521,61	-601,37	-201,08	-1 271,68	82 447,48	1 811,00				1 384,13	22 258,33	22,87		168,72
Total dotations régionales	2 053 593,72	-18 052,79	-3 697,09	-38 678,19	1 993 165,65	55 112,37	22,27	779,92	4 200,00	24 089,48	597 058,81	937,77	2 070,50	4 704,36

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Action de coopération internationale MIG R 05 JPE	Surcoûts cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation MIG J 02 JPE	Prélèvements de tissus lors de prélèvements multi-organes et à cœur arrêté MIG J 03 JPE	Centres référents pour les troubles spécifiques d'apprentissage du langage MIG F 03 JPE (MERRI)	Lactariums MIG J 01 JPE	Mortalité périnatale MIG F 08 JPE (MERRI)	Centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal MIG F 12 JPE (MERRI)	Coordination des parcours de soins des malades en cancérologie MIG P 09 JPE	Centres de diagnostic préimplantatoire MIG F 13 JPE (MERRI)	Prélèvement de sang placentaire MIG J 04 JPE	Les stages de résidents de radiophysiciens prévus dans le cadre de la politique nationale de lutte contre le cancer MIG E 01 JPE (MERRI)	Les centres de ressources sur les maladies professionnelles MIG F 10 JPE (MERRI)	CSERD MIG U 03 JPE
Alsace	25,00	713,12		121,38	510,00	96,93	333,00	70,00	880,30	234,66	154,50	308,61	126,84
Aquitaine	36,00	842,84		207,04	440,00	147,49	558,00	140,00		231,42	103,00	426,25	152,26
Auvergne		562,36		463,79	300,00	75,46	225,00	140,00		98,90	206,00	239,24	79,45
Bourgogne	14,00	380,03		202,94	710,00	88,91	387,00	70,00			103,00	34,73	
Bretagne	54,00	1 106,10		246,38	510,00	161,13	686,70	70,00		33,62	309,00	404,46	135,74
Centre-Val de Loire		611,63		330,97	140,00	133,19	407,70	70,00			206,00	149,41	192,01
Champagne-Ardennes		370,83		322,21		85,44	333,00					114,56	
Corse	12,00	390,15		174,56		71,16	225,00				51,50	34,73	
France-Comté	224,10	3 968,28	354,23	2 826,36	1 503,35	703,71	2 930,41	560,00	941,93	630,66	669,50	2 228,21	572,77
Ile-de-France	43,00	513,53	115,53	370,74	425,00	134,12	666,00	70,00	1 122,80	214,62	257,50	99,88	51,69
Languedoc-Roussillon	81,50	110,00		162,37	140,00	57,06	182,70	70,00		45,90	103,00	34,73	73,03
Limousin		574,59	115,53	385,38	350,00	120,03	225,00	140,00		56,89	154,50	310,30	77,00
Lorraine		627,08	155,53	894,14	425,00	142,95	333,00	70,00		124,63	206,00	433,24	77,00
Midi-Pyrénées	25,50	900,60	135,53	401,51	600,00	228,30	569,70	140,00		196,13	103,00	500,31	157,38
Nord-Pas-de-Calais	3,00	340,38		279,30		78,91	279,00	140,00				322,97	
Basse-Normandie	62,00	505,89	77,77	220,55	300,00	116,39	461,70	70,00		139,89	309,00	472,29	88,58
Haute-Normandie	53,00	839,69	77,77	137,96	490,00	165,05	902,70	210,00	879,05			636,82	
Pays-de-la-Loire	30,00	550,31		262,11	180,00	116,14	279,00				51,50	83,44	
Picardie	20,00	75,00		535,73		88,60	333,00	140,00		96,00	103,00	200,64	
Poitou-Charentes	67,00	1 295,58		1 170,58	560,00	243,44	999,00	350,00		425,61	566,50	102,31	223,95
Provence-Alpes-Côte d'Azur	115,50	1 579,27	97,77			307,38	1 622,70					945,76	161,39
Rhône-Alpes	865,60	16 857,25	1 129,65	9 716,00	7 583,35	3 361,76	12 939,31	2 450,00	3 824,08	2 750,00	3 965,50	8 082,89	2 092,10
France métropolitaine													
Guadeloupe		238,18				76,01	230,20						
Guyane						27,83							
Martinique		37,80				67,95	230,20						
Océan Indien		400,86	101,87		183,40	108,83	534,09						
DOM		676,84	101,87		183,40	280,63	994,49						
Total dotations régionales	915,60	17 534,09	1 231,52	9 716,00	7 766,75	3 642,39	13 933,80	2 450,00	3 824,08	2 750,00	3 965,50	8 082,89	2 092,10

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Participation rémunération APHP MIG R 06 JPE	Registres à caractère épidémiologique mentionnés à l'article 2 de l'arrêté du 6 novembre 1995 modifiant relatif au comité national des registres MIG H 07 JPE	Précarité MIG U 01 JPE	Centres nationaux appels d'urgence MIG Q 03 JPE	Aide médicale en mer MIG Q 06 JPE	Accès aux soins urgents en -30 min - SMUR MIG Q 02 R	SAMU MIG Q 01 JPE	Acquisition et maintenance des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles MIG O 03 JPE	La mise en œuvre des missions des établissements de santé de référence mentionnés à l'article R. 3131-10 du code de la santé publique MIG O 02 JPE	Les cellules d'urgence psychologique MIG Q 05 JPE	SI OMEDIT AC NR	Coordonnateurs régionaux hémostase MIG H 05 JPE	Les centres de référence pour les infections ostéo- articulaires CIOA MIG F 15 JPE (MERR)
Alsace		416,64	888,93				6 213,13	333,56	270,00	108,00		188,70	9,86
Aquitaine		281,27	3 948,04		257,38		13 429,36	549,20	270,00	108,00		275,70	9,86
Auvergne		11,87	948,85				7 125,51	293,10		108,00		132,00	9,86
Bourgogne		197,74	708,03				6 650,68	334,58		108,00		188,70	
Bretagne		117,55			439,25		9 606,37	423,31	270,00	108,00	110,00	275,70	135,04
Centre-Val de Loire			2 735,59				11 275,37	443,50		108,00		188,70	145,18
Champagne-Ardennes		13,08	3 845,15				6 083,43	408,43		108,00		171,20	
Corse			363,71				2 762,27	128,27	116,64	116,64		122,36	
Franche-Comté		110,09	1 175,24				4 937,91	404,42		108,00		113,20	9,86
Ile-de-France	55 765,80	217,46	35 662,39				35 010,65	2 147,02	518,80	924,48		512,30	289,03
Langue doc-Roussillon		177,16	7 656,95				11 540,94	555,55		108,00		188,70	9,86
Limousin		99,69	1 216,98			600,00	5 253,04	303,87		108,00		132,00	
Lorraine		198,31	2 080,70				8 412,80	353,11		216,00		188,70	125,18
Midi-Pyrénées		229,74	5 843,26			600,00	12 871,43	684,54		108,00		275,70	125,18
Nord-Pas-de-Calais		303,86	18 169,70		400,44		12 810,69	1 161,31	270,00	216,00		333,70	125,18
Basse-Normandie		382,26	2 638,42		181,88		6 001,18	277,22		108,00		188,70	9,86
Haute-Normandie			4 286,51		181,88		6 189,09	344,28	270,00	108,00	110,00	188,70	
Pays-de-la-Loire		240,28	4 389,72		257,38		11 221,34	412,13		108,00		275,70	19,72
Picardie		109,63	4 953,19				7 120,24	383,60		108,00		113,20	9,86
Poitou-Charentes		133,88	2 252,38		181,88		7 772,28	280,91		108,00		171,20	9,86
Provence-Alpes-Côte d'Azur			14 649,24		257,38		17 205,15	713,37	369,17	216,00	110,00	333,70	188,82
Rhône-Alpes		258,45	5 484,25				22 201,37	957,43	270,00	216,00	110,00	333,70	135,04
France métropolitaine	55 765,80	3 498,96	123 897,24	2 900,44	1 757,01	1 200,00	229 694,23	11 892,72	2 777,97	3 633,12	440,00	4 703,56	1 367,25
Guadeloupe		128,59	4 332,24				2 864,55	55,58		136,08		142,97	
Guyane		88,31	3 642,89		229,16		1 755,78	200,11	340,20	136,08		142,97	
Martinique		207,17	5 972,02		324,29		2 703,96	100,21	340,20	136,08		142,97	
Océan Indien		13,52	10 998,67		337,16		3 963,54	253,66	353,70	141,48		224,68	
DOM		437,59	24 945,81		890,62		11 287,84	609,56	1 034,10	549,72		653,59	
Total dotations régionales	55 765,80	3 936,55	148 843,05	2 900,44	2 647,63	1 200,00	240 982,07	12 302,28	3 812,07	4 182,84	440,00	5 357,15	1 367,25

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Les centres d'implantation cochléaire et du tronc cérébral MIG F 09 JPE (MERRI)	Centre national ressources douleur MIG H 08 JPE	Centres antipoison mentionnés à l'article L.6141-4 du CSP MIG H 06 JPE	Structures d'étude et de traitement de la douleur chronique MIG P 04 JPE	PASS MIG U 02 R	Unités sanitaires en milieu pénitentiaire MIG T 03 R	Détenu chambres sécurisées MIG T 04 R	Création assistants spécialistes soins palliatifs AC NR	Accès aux soins des personnes handicapées AC NR	Unités d'accueil et de soins des patients sourds MIG K 03 R	Consultations d'évaluation pluri professionnelle post AVC en UNV ACR	Centres experts de la maladie de Parkinson MIG P 10 JPE	Services experts hépatites virales MIG F 11 JPE (MERRI)	Centre national ressources soins palliatifs MIG H 09 JPE	Observatoire national fin de vie MIG H 10 JPE
Alsace	189,30		434,87	2 700,15	30,00			48,00			52,84	99,24	80,86		
Aquitaine	499,84		601,41	2 285,19	300,00		103,89	96,00			113,00	148,86	80,86		
Auvergne				1 516,08	100,00			48,00			39,27	99,24	80,86		
Bourgogne	104,03			1 401,10	125,00						57,53	59,54	80,86		
Bretagne				3 033,33	260,00						117,24	74,43	80,86		
Centre-Val de Loire	261,31			1 689,67	145,00			48,00			73,72	59,54	161,72		
Champagne-Ardennes	149,31			907,91	15,00			48,00			36,33	59,54	80,86		
Corse				145,00	90,00						9,31				
France-Comté	167,83			1 858,89	90,00			48,00			35,65	59,54	80,86		
Ile-de-France	3 548,83	451,53	1 283,97	10 056,39	1 430,00			336,00			280,87	446,57	605,65	754,73	452,88
Languedoc-Roussillon	372,38			2 666,85	245,00			96,00			83,25	99,24	161,72		
Limousin				506,93	75,00						26,13	74,43	80,86		
Lorraine			798,86	2 189,60	240,00			96,00			70,66	74,43	161,72		
Midi-Pyrénées	1 030,90		525,70	3 196,67	170,00			144,00			95,31	148,86	80,86		
Nord-Pas-de-Calais	759,04		1 438,69	3 702,42	330,00	34,20					122,82	148,86	80,86		
Basse-Normandie				2 116,13	160,00	-223,00					49,02	59,54	80,86		
Haute-Normandie	142,16			1 370,08	380,00						46,58	74,43	80,86		
Pays-de-la-Loire	313,00		1 476,36	4 366,41	15,00			134,40			98,28	99,24	161,72		
Picardie				2 216,55	30,00	250,00					50,53	59,54	80,86		
Poitou-Charentes	276,93			1 833,55	290,00			48,00	62,50	125,00	58,37	74,43	80,86		
Provence-Alpes-Côte d'Azur			1 189,50	4 687,01	370,00			96,00			149,11	322,52	161,72		
Rhône-Alpes	732,02		1 029,53	5 956,19	300,00	151,50		288,00	100,00		161,59	223,29	161,72		
France métropolitaine	8 546,89	451,53	8 778,88	60 402,09	5 190,00	212,70	155,83	1 574,40	162,50	125,00	1 827,41	2 565,30	2 708,01	754,73	452,88
Guadeloupe			118,93	200,57	15,00						10,99		101,89		
Guyane					300,00						4,25				
Martinique	194,47			154,53	15,00			57,60			9,30		101,90		
Océan Indien				978,74	80,00						23,06		105,92		
DOM	194,47		118,93	1 333,84	410,00			57,60			47,59		309,71		
Total dotations régionales	8 741,36	451,53	8 897,81	61 735,93	5 600,00	212,70	155,83	1 632,00	162,50	125,00	1 875,00	2 565,30	3 017,72	754,73	452,88

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Centres interrégionaux de coordination pour la maladie de Parkinson MIG H12 JPE	Plan obésité transport baratrique MIG Q04 JPE	Centres mémoire de ressources et de recherche MIG F 01 JPE (MERRI)	Hôpital numérique AC NR	COPERMO AC R	Investissement PNM plate-formes de séquençage de l'ADN AC NR	Le financement des missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation Part modulable MIG B 02 JPE (MERRI)	Le financement des missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation Part fixe MIG A 01 JPE (MERRI)	CIC Les centres d'investigation clinique MIG D 01 JPE (MERRI)	CRC Les centres de recherche clinique MIG D 02 JPE (MERRI)	DRCI Délégation à la Recherche clinique et à l'innovation MIG D 03 JPE (MERRI)	Les groupements interrégionaux de recherche clinique d'innovation (GIRCI) MIG D 17 JPE (MERRI)	Les centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles mentionnées à l'article L.1413-4 CSP MIG F 14 JPE (MERRI)	Les laboratoires d'oncogénétique, de génétique moléculaire, de cytogénétique et de neurogénétique MIG G 01 JPE (MERRI)
Alsace	99,23	28,18	516,05		40,12	330,00	43 372,85	1 582,24	480,00		1 224,02		267,01	1 765,89
Aquitaine	99,23	56,35	494,42			330,00	67 707,17	1 817,36	725,00	480,00	2 839,36	1 313,94		5 194,48
Auvergne		28,18	386,28				31 426,21	1 015,49	480,00		1 989,60		534,02	3 595,50
Bourgogne		28,18	386,28				30 571,67	907,98	725,00	480,00	1 681,57	892,83	267,01	1 637,62
Bretagne		28,18	772,55				53 597,50	1 765,45	1 205,00	470,00	2 575,07			7 944,53
Centres-Val de Loire		56,35	386,28				30 321,09	1 356,43	725,00	480,00	1 009,76		287,55	1 372,82
Champagne-Ardennes		28,18	386,28	224,00			20 276,12	856,75		480,00	409,34		246,47	2 073,20
Corse			386,28		231,70									
Franche-Comté		28,18	386,28				23 188,95	655,66	725,00		1 249,81		492,94	496,83
Ile-de-France	99,23	112,70	988,85	1 344,80		1 020,00	495 024,01	13 017,85	8 008,95	4 215,80	22 080,91	955,32	5 713,98	48 891,67
Languedoc-Roussillon		28,18	494,42				75 211,51	2 189,70	480,00	480,00	4 052,32		492,94	6 987,91
Limousin		28,18	386,28				16 331,48	765,25	480,00	250,00	841,27		492,94	1 315,90
Lorraine		56,35	386,28				39 716,82	1 790,32	725,00	960,00	1 025,20			3 854,36
Midi-Pyrénées		28,18	624,20				54 340,20	1 958,44	725,00	480,00	2 579,77		246,47	1 818,79
Nord-Pas-de-Calais	99,23	112,70	624,20			330,00	89 625,49	2 473,12	725,00	480,00	3 693,17	892,83	246,47	10 386,33
Basse-Normandie		28,18	386,28				24 228,54	919,49	480,00	480,00	1 408,80		534,02	2 512,03
Haute-Normandie		28,18	386,28	391,00			28 617,52	1 238,10	480,00	2 285,00	1 638,04		287,55	3 645,36
Pays-de-la-Loire	99,23	56,35	902,33				75 649,88	2 172,89	725,00	2 285,00	4 374,58	1 041,63		4 984,78
Picardie		28,18	386,28				24 142,01	1 016,26	480,00		1 061,89			1 430,47
Poitou-Charentes		28,18	386,28		213,46		20 345,13	688,49	480,00		1 030,58			1 395,79
Provence-Alpes-Côte d'Azur	99,23	56,35	772,55			330,00	108 580,02	3 788,74	960,00	1 345,00	4 369,91	1 041,63		7 173,54
Rhône-Alpes	99,23	84,53	1 288,60	582,40		330,00	149 976,20	4 956,81	1 685,00	2 165,00	8 453,77	892,83	1 273,42	12 082,87
France métropolitaine	694,60	957,97	12 113,48	2 542,20	485,28	3 875,00	1 502 550,37	46 912,83	20 538,95	14 570,80	69 588,75	7 031,01	11 382,77	130 560,68
Guadeloupe		28,18					1 702,91	268,15	201,60		371,44			0,14
Guyane			786,39				201,60	201,60	201,60		371,44		482,67	
Martinique		28,18	2 022,53				201,60	286,19	201,60		371,44			111,62
Océan Indien		28,18	4 298,03				628,80	512,71	628,80		386,18		315,42	1 493,30
DOM		84,53	8 809,85				1 233,60	1 067,04	1 233,60		1 129,06		798,09	1 605,07
Total dotations régionales	694,60	1 042,50	12 113,48	2 542,20	485,28	4 000,00	1 511 360,22	47 979,87	21 772,55	14 570,80	70 717,81	7 031,01	12 180,86	132 165,75

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Les actes de biologie, les actes d'anatomie, de pathologie et les actes dentaires non inscrits sur la liste prévue à l'article L.162-1-7 CSS MIG G 03 JPE (MERRI)	Les médicaments bénéficiant d'une ATU en attente de leur agrément MIG G 02 JPE (MERRI)	Le financement des activités de recours exceptionnel MIG C 03 JPE (MERRI)	Les dispositifs innovants en matière de thérapie cellulaire et tissulaire MIG G 05 JPE (MERRI)	Les équipes mobiles de recherche clinique en oncologie MIG D 16 JPE (MERRI)	Les centres de ressources biologiques dont les tumorothèques MIG D 04 JPE (MERRI)	L'effort d'expertise des établissements de santé MIG D 19 JPE (MERRI)	Le soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation MIG D 20 JPE (MERRI)	Les projets de recherche clinique hospitalier national PHRCN MIG D 05 JPE (MERRI)	Les projets de recherche en médecine économique PRME MIG D 21 JPE (MERRI)	Les projets de recherche clinique hospitalier interrégional PHRCI MIG D 07 JPE (MERRI)	Les projets de recherche en oncologie en cancérologie PHRCK MIG D 06 JPE (MERRI)	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en santé PRTS MIG D 09 JPE (MERRI)
Alsace	7 104,43	1 272,84	1 971,17	240,71	927,44	385,62		1 054,72			44,91		
Aquitaine	9 326,00	1 557,32	2 260,27	120,36		801,51					160,79		79,50
Auvergne	3 338,44	458,88	616,58		827,53	184,04	5,00		233,85		166,83		
Bourgogne	3 740,86	297,55	480,67			612,81			70,69		160,05		79,40
Bretagne	10 298,72	431,00	1 065,62			1 105,77		76,79	60,59		81,59		
Centre-Val de Loire	2 433,72	121,13	1 198,18			264,25					33,03		
Champagne-Ardennes	3 714,16	566,98	534,47			384,75					39,46		
Corse	0,09												
Franche-Comté	3 194,39	382,16	608,68			168,50			205,40		22,80		130,00
Ile-de-France	107 497,25	4 428,01	18 958,01	962,86	1 637,74	8 626,43	5,00	4 484,68	638,74		1 079,05		578,37
Langedoc-Roussillon	5 418,01	529,29	2 088,24	120,36		605,13		440,00			131,86		100,35
Limousin	3 143,41	120,35	294,75			303,40					139,33		
Lorraine	5 629,32	736,35	1 270,86	240,71		1 191,14		61,80			156,39		220,35
Midi-Pyrénées	6 841,95	422,35	2 125,84			1 135,90			923,37		214,75		122,50
Nord-Pas-de-Calais	14 837,02	1 236,58	1 903,77	120,36	611,35	810,87		730,00			165,94		47,01
Basse-Normandie	3 721,42	499,46	355,16			589,69					142,35		
Haute-Normandie	5 262,94	695,96	687,75	120,36	958,39	370,65			77,00		26,15		
Pays-de-la-Loire	8 774,06	1 336,92	2 022,68	240,71		2 054,09			126,20		303,89		87,00
Picardie	2 415,38	300,16	625,83	120,36		803,43			96,00		41,01		
Poitou-Charentes	2 783,60	236,05	650,44			206,68			100,00				
Provence-Alpes-Côte d'Azur	20 703,93	765,05	4 087,77	481,43	787,75	1 670,93		655,14	230,09		234,44		382,21
Rhône-Alpes	17 391,93	2 103,09	5 870,89	361,07	889,76	2 081,17		724,68	62,20		83,25		386,93
France métropolitaine	247 571,04	18 497,51	49 677,42	3 129,29	6 639,96	24 356,75	10,00	8 247,81	2 824,13	854,88	3 427,85		2 538,91
Guadeloupe	52,35	1,78											
Guyane	602,96		16,30										
Martinique	0,78	17,45	108,93			137,33							
Océan Indien	1 422,73	83,18	587,50	120,36		106,99							
DOM	2 078,82	102,42	712,73	120,36		244,32							
Total dotations régionales	249 649,85	18 599,93	50 390,15	3 249,65	6 639,96	24 601,08	10,00	8 247,81	2 824,13	854,88	3 523,72		2 538,91
													827,38

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche sur la performance du système de soins PREPS MIG D 11 JPE (MERRI)	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale PHRIIP MIG D 12 JPE (MERRI)	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle PRT MIG D 08 JPE (MERRI)	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en cancérologie PRTK MIG D 10 JPE (MERRI)	Les centres de références pour la prise en charge des maladies rares MIG F 04 JPE (MERRI)	Les filières de santé maladies rares MIG F 17 JPE (MERRI)	Les centres de ressources et de compétences sur la mucoviscidose MIG F 06 JPE (MERRI)	Les centres de référence sur l'hémophilie MIG F 05 JPE (MERRI)
Alsace	482,71			236,78	1 428,47	263,16	624,84	329,09
Aquitaine				28,91	1 222,72		780,84	
Auvergne					1 035,20		325,93	
Bourgogne					231,29	259,18	368,92	
Bretagne	109,26	23,25			1 503,14		1 033,07	277,85
Centre-Val de Loire							600,68	
Champagne-Ardenne					522,19		379,16	219,17
Corse								
Franche-Comté				42,00			368,92	228,68
Ile-de-France	211,10	14,34		612,78	72 678,92	3 046,15	3 669,60	
Languedoc-Roussillon					1 280,85	261,18	528,62	197,81
Limousin					524,46		248,13	79,94
Lorraine					616,42		725,57	392,48
Midi-Pyrénées	131,68			157,43	2 028,78		836,12	334,05
Nord-Pas-de-Calais			88,00		2 879,16	571,79	1 288,99	430,28
Basse-Normandie					47,27		301,36	237,06
Haute-Normandie		22,89	44,00		557,97		469,24	20,66
Pays-de-la-Loire	80,98				2 374,75	304,66	1 223,47	
Picardie					195,53		309,55	131,74
Poitou-Charentes				18,01	74,15			
Provence-Alpes-Côte d'Azur	81,22			48,14	4 714,11	709,11	1 227,57	
Rhône-Alpes	174,80		44,00	103,29	5 540,67	776,73	2 681,98	290,66
France métropolitaine	1 271,75	60,48	176,00	1 247,35	99 456,04	6 191,95	17 992,57	3 169,47
Guadeloupe					1 173,12			
Guyane								
Martinique					1 063,53		494,22	
Océan Indien					883,70			
DOM					3 120,35		494,22	
Total dotations régionales	1 271,75	60,48	176,00	1 247,35	102 576,39	6 191,95	18 486,79	3 169,47

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Les réseaux nationaux de référence pour les cancers rares de l'adulte MIG F 16 JPE (MERRI)	Les centres de référence sur la sclérose latérale amyotrophique SLA MIG F 07 JPE (MERRI)	ENC HAD MIG R 01 JPE	ENC MCO MIG R 01 JPE	Compensation EPO AC NR	CICE AC NR	Accompagnement et Yondéjis AC NR	Accompagnement exceptionnel EBNL AC NR	Mesures ponctuelles R	Mesures ponctuelles NR	Total Mesures Nouvelles	Délégations régionales
Alsace		189,04	40,15	8,11	30,46	34,57	24,79	110,34	-148,30	20,38	100 183,14	148 562,89
Aquitaine	862,11	415,49	29,66	107,24	4,10	25,82	74,38	103,67	115,00		161 555,03	253 527,40
Auvergne		163,61	26,02	34,14	6,81	12,62	20,66	7,74			75 505,14	117 918,72
Bourgogne		230,77		47,64	12,50	10,32	30,99	63,36			73 675,92	123 665,32
Bretagne				32,56	16,25	35,36	33,06	92,04		2,12	137 297,87	225 199,19
Centre-Val de Loire		245,78	13,09	85,75	8,34	17,93	43,39		118,36	11,59	78 567,07	166 509,95
Champagne-Ardennes					14,36	9,93	18,60	33,62			61 132,05	116 681,44
Corse						1,66					4 798,39	25 691,35
Franche-Comté				39,04	16,46	11,29			70,28		58 179,17	95 819,83
Ile-de-France	2 197,00		55,24	125,40	60,61	17,35	173,56	943,95	42,96	6 882,60	1 130 285,35	1 487 656,10
Languedoc-Roussillon		609,21		209,17	21,17	30,65	37,19	47,86	54,12	4,38	159 677,33	223 033,84
Limousin		223,08	-35,00	73,37	6,35	5,09	10,33				45 667,88	72 442,42
Lorraine		203,30	13,57	57,02	19,35	14,42	20,66	437,27			103 427,13	171 777,37
Midi-Pyrénées	325,00	711,30		75,38	7,04	15,23	55,79	52,75			138 994,14	260 662,81
Nord-Pas-de-Calais	360,85	311,20		116,12	34,60	37,40	80,58	337,54	-23,63	4,92	226 285,15	346 655,94
Basse-Normandie	350,00	203,54			13,71	7,07	16,53	49,93	-17,18	1,79	69 231,90	114 807,81
Haute-Normandie	150,00		12,48	52,55	14,91	4,22	30,99	14,61	23,42		86 734,03	146 883,58
Pays-de-la-Loire		272,62	16,53	193,66	18,68	36,53	16,53	85,66	116,08	9,67	180 196,77	265 535,03
Picardie				68,08		8,21	6,20	26,36	-90,72	22,68	67 794,10	127 554,31
Poitou-Charentes			25,51	111,29	9,29	14,23	20,66		25,91		63 678,44	116 085,01
Provence-Alpes-Côte d'Azur	250,00		13,22	161,61	22,10	26,87	107,44	304,73	-106,87		260 357,81	416 334,71
Rhône-Alpes	793,92	420,27	34,31	345,69	44,48	25,93	177,67	264,95	-42,81	80,00	339 047,92	509 684,85
France métropolitaine	5 288,89	4 199,22	244,77	1 943,83	381,58	402,68	1 000,00	2 976,39	136,63	7 040,14	3 621 971,71	5 532 689,88
Guadeloupe					3,15	3,10			-115,00		17 048,98	32 418,15
Guyane						8,09		23,61		4 806,72	17 103,15	47 452,44
Martinique					6,23	1,77					23 209,23	33 766,83
Océan Indien			38,27	8,87	13,51	28,01				1 372,00	41 471,51	67 642,93
DOM			38,27	8,87	22,89	40,96		23,61	-115,00	6 178,72	98 832,87	181 280,35
Total dotations régionales	5 288,89	4 199,22	283,04	1 952,70	404,47	443,64	1 000,00	3 000,00	21,63	13 218,86	3 720 804,58	5 713 970,23

DAF

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Bases 2015	Mises en réserve DAF NR	Débasage H12 DAF R	Pacte de responsabilité DAF psy/SSR R	ACE DAF MCO R	ECONOMIES ciblées DAF MCO R	ECONOMIES ciblées DAF psy R	ECONOMIES ciblées DAF SSR R	Economies (optimisation des achats hospitaliers) DAF R	TOTAL BASES (après mises en réserve, débasages et économies) 2015
Alsace	451 075,76	-4 763,02	-17,32	-512,39				-1 467,65	-2 943,62	441 371,77
Aquitaine	705 274,32	-7 447,17		-556,66	-14,08	-344,65	-952,73	-1 309,96	-4 582,14	690 066,94
Auvergne	366 471,52	-3 869,66	-61,93	-526,13	-29,82	-955,74	-619,36	-619,17	-2 371,35	357 418,36
Bourgogne	337 190,87	-3 560,48	-2,70	-60,08	-28,48	-314,08	-256,13	-1 016,02	-2 186,42	329 766,47
Bretagne	867 341,28	-9 158,47	-61,28	-1 041,89	-26,51	-777,56	-869,08		-5 609,76	849 796,72
Centre-Val de Loire	499 271,91	-5 271,94	-2,88	-243,59	-46,13	-772,25	-15,84	-1 511,18	-3 236,45	488 171,65
Champagne-Ardennes	281 894,01	-2 976,59		-67,69	-250,64	-414,79	-42,56	-4,81	-1 826,43	276 310,50
Corse	65 925,22	-696,12			-188,81	-108,34			-428,06	64 503,89
Franche-Comté	288 912,32	-3 050,70		-380,97	-10,56	-483,86	-413,27	-461,00	-1 877,49	282 234,46
Ile-de-France	2 913 350,14	-30 762,79	-205,95	-2 315,73	-13,18	-250,00	-1 486,88	-13 616,99	-18 896,79	2 845 801,81
Languedoc-Roussillon	533 137,12	-5 629,53		-502,51	-54,49	-2 341,41	-174,09	-1 364,99	-3 455,90	519 614,21
Limousin	232 234,85	-2 452,23	-29,97	-165,64	-72,76	-420,31	-244,33	-426,04	-1 516,87	226 906,70
Lorraine	633 315,47	-6 687,34		-474,70	-9,25	-618,25	-389,67	-4 135,92	-4 133,58	616 866,76
Midi-Pyrénées	658 404,91	-6 952,26		-766,69	-29,87	-754,22	-612,57	-2 694,73	-4 284,83	642 309,73
Nord-Pas-de-Calais	943 850,29	-9 966,35	-62,98	-686,94	-6,07	-80,02	-482,42	-4 651,91	-6 116,07	921 797,51
Basse-Normandie	357 149,35	-3 771,23	-2,75	-366,93	-16,38	-637,96	-207,77		-2 319,69	349 826,64
Haute-Normandie	392 222,11	-4 141,57		-243,08	-4,04	-32,26	-127,90	-767,28	-2 543,85	384 362,13
Pays-de-la-Loire	800 508,65	-8 452,77	-40,34	-651,63	-39,51	-456,23	-234,79		-5 235,54	785 397,85
Picardie	492 524,36	-5 200,69		-335,00	-3,88	-112,38	-587,79	-1 297,37	-3 192,04	481 795,21
Poitou-Charentes	395 945,89	-4 180,89	-10,99	-173,60	-12,79	-185,71		-1 087,03	-2 568,60	387 726,29
Provence-Alpes-Côte d'Azur	950 188,21	-10 033,27	-49,63	-910,75	-76,98	-919,30	-1 096,47	-1 876,18	-6 165,17	929 060,45
Rhône-Alpes	1 445 752,42	-15 266,06	-70,35	-1 770,54	-78,95	-146,14	-486,34	-2 941,78	-9 383,01	1 415 609,24
France métropolitaine	14 611 940,98	-154 291,12	-619,07	-12 753,14	-1 013,18	-11 125,47	-9 300,00	-41 250,00	-94 873,68	14 286 715,31
Guadeloupe	104 828,01	-1 106,90	-5,82		-5,95	-172,21			-674,78	102 862,34
Guyane	28 393,99	-299,82							-183,92	27 910,26
Martinique	115 905,54	-1 223,88	-18,42	-0,02	-3,49	-302,32			-756,82	113 600,59
Océan Indien	269 573,94	-2 846,50	-18,95	-44,84	-9,44	-474,53			-1 768,44	264 895,21
DOM	518 701,48	-5 477,10	-43,20	-44,86	-9,44	-474,53			-3 383,97	509 268,39
Total dotations régionales	15 130 642,45	-159 768,22	-662,27	-12 798,00	-1 022,62	-11 600,00	-9 300,00	-41 250,00	-98 257,65	14 795 983,70

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Mesures de reconduction DAF R	Développement des emplois d'avenir DAF NR	NBI DH DAF psy R	Etudes médicales DAF NR	Directeurs de soins DAF R	Risques psychosociaux DAF R	Action de coopération internationale DAF PSY NR	Aide médicale en mer DAF NR	Offre de soins Mayotte DAF R
Alsace	5 462,09		7,62	650,55	6,43				
Aquitaine	8 493,22		22,87		9,33		15,00		
Auvergne	4 393,08		0,00	1 000,00	4,55				
Bourgogne	4 060,11		7,62		5,57				
Bretagne	10 385,55		15,25		9,64				
Centre-Val de Loire	6 012,91		15,25		7,52				
Champagne-Ardennes	3 394,53		0,00		4,53				
Corse	794,92				0,96				
Franche-Comté	3 483,78		0,00		3,93		7,00		
Ile-de-France	35 102,19		20,97		36,38				
Languedoc-Roussillon	6 411,27		7,62		6,97				
Limousin	2 812,99		7,62		3,27		38,00		
Lorraine	7 654,15		26,69		7,61				
Midi-Pyrénées	7 942,00		30,50		7,96				
Nord-Pas-de-Calais	11 339,54		15,25		12,29				
Basse-Normandie	4 306,81		7,62		5,08				
Haute-Normandie	4 718,76	7 500,00	0,00		5,49				
Pays-de-la-Loire	9 698,27		22,87		9,09				
Picardie	5 925,26		15,25		6,79				
Poitou-Charentes	4 766,07		7,62		5,64				
Provence-Alpes-Côte d'Azur	11 450,42		22,87		13,16				
Rhône-Alpes	17 407,30		7,62		17,50	143,16			
France métropolitaine	176 015,23	7 500,00	261,12	1 650,55	189,50	143,16	60,00		
Guadeloupe	1 252,65				1,39				
Guyane	344,92				0,48				
Martinique	1 405,03		7,62		1,54				
Océan Indien	3 270,06		17,16		2,13			238,26	2 879,81
DOM	6 272,67		24,78		5,55			238,26	2 879,81
Total dotations régionales	182 287,90	7 500,00	285,90	1 650,55	195,05	143,16	60,00	238,26	2 879,81

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Prise en charge des non affiliés sociaux Mayotte DAF R	Unités sanitaires en milieu pénitentiaire (ex-UCSA) DAF R	Détenus offre graduée santé mentale DAF psy R	consultations d'évaluation pluri professionnelle post AVC en SSR DAF SSR R	Hôpital numérique DAF NR	PHRCI DAF NR	PREPS DAF NR	Part modulable DAF NR	ENC SSR DAF SSR NR
Alsace				26,32					34,28
Aquitaine				56,29		42,67		970,60	30,71
Auvergne				19,56					16,64
Bourgogne				28,66					
Bretagne				58,40	164,80		87,21		61,02
Centre-Val de Loire			210,67	36,72					27,54
Champagne-Ardennes				18,10					10,62
Corse				4,64					
Franche-Comté				17,76					
Ile-de-France			316,00	139,91					64,22
Langedoc-Roussillon				41,47					17,28
Limousin				13,02					
Lorraine				35,20					
Midi-Pyrénées			79,00	47,47	226,40				30,87
Nord-Pas-de-Calais		11,40		61,18					16,33
Basse-Normandie		-74,00	158,00	24,42					
Haute-Normandie			158,00	23,20		33,26			
Pays-de-la-Loire				48,96					19,58
Picardie		83,00		25,17				405,15	25,16
Poitou-Charentes				29,08					
Provence-Alpes-Côte d'Azur				74,28					20,00
Rhône-Alpes		50,50	237,00	80,50				937,02	67,64
France métropolitaine		70,90	1 158,67	910,29	391,20	75,93	87,21	2 312,77	441,91
Guadeloupe				5,47					
Guyane				2,12					
Martinique				4,63					
Océan Indien	3 000,00			11,48					-35,00
DOM	3 000,00			23,71					-35,00
Total dotations régionales	3 000,00	70,90	1 158,67	934,00	391,20	75,93	87,21	2 312,77	406,91

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Aides en trésorerie DAF NR	Mesures ponctuelles (R)	Mesures ponctuelles (NR)	Total Mesures Nouvelles	Délégations régionales
Alsace				6 187,30	447 559,06
Aquitaine				9 640,69	699 707,63
Auvergne				5 433,84	362 852,20
Bourgogne		2 500,00		6 601,96	336 368,43
Bretagne				10 781,87	860 578,59
Centre-Val de Loire		-30,67		6 279,94	494 451,59
Champagne-Ardennes				3 427,78	279 738,27
Corse	5 000,00			5 800,52	70 304,41
Franche-Comté				3 505,47	285 739,93
Ile-de-France		45,87	7,65	35 740,18	2 881 542,00
Languedoc-Roussillon				6 484,61	526 098,82
Limousin				2 874,90	229 781,60
Lorraine				7 723,65	624 590,42
Midi-Pyrénées				8 364,20	650 673,94
Nord-Pas-de-Calais		-92,59	13,56	11 376,95	933 174,46
Basse-Normandie				4 427,93	354 254,58
Haute-Normandie				12 438,72	396 800,84
Pays-de-la-Loire		33,97		9 832,75	795 230,59
Picardie				6 080,64	487 875,85
Poitou-Charentes				5 213,57	392 939,85
Provence-Alpes-Côte d'Azur				11 580,73	940 641,19
Rhône-Alpes				18 948,04	1 434 557,28
France métropolitaine	5 000,00	2 456,58	21,20	198 746,22	14 485 461,54
Guadeloupe	19 000,00			20 259,52	123 121,85
Guyane				347,52	28 257,77
Martinique	30 000,00			31 418,83	145 019,42
Océan Indien				9 383,90	274 279,11
DOM	49 000,00			61 409,77	570 678,16
Total dotations régionales	54 000,00	2 456,58	21,20	260 155,99	15 056 139,69

DOTATION DE SOINS USLD

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Bases 2015	Economie (optimisation achats hospitaliers) R	TOTAL BASES après économies	Mesures de reconduction R	Directeurs de soins R	Convergence R	Convergence NR	Mesure ponctuelle (R)	Total mesures nouvelles	Délégations régionales
Alsace	33 126,75	-212,97	32 913,78	363,56	0,42	-50,13	50,13		363,98	33 277,76
Aquitaine	45 388,37	-295,20	45 093,16	503,92	0,61	-40,27	40,27		504,52	45 597,69
Auvergne	30 219,09	-197,82	30 021,26	336,81	0,30	-52,22	52,22		337,11	30 358,37
Bourgogne	24 058,98	-156,14	23 902,84	266,78	0,36	-113,16	113,16		267,14	24 169,98
Bretagne	49 514,17	-317,36	49 196,81	541,64	0,63	-226,77	226,77		542,26	49 739,07
Centre-Val de Loire	39 955,52	-257,42	39 698,10	439,55	0,49	-132,60	132,60		440,04	40 138,14
Champagne-Ardennes	19 714,40	-128,43	19 585,97	219,66	0,29	-194,13	194,13		219,95	19 805,92
Corse	5 243,68	-33,81	5 209,88	57,70	0,06	-85,88	85,88		57,77	5 267,64
Franche-Comté	18 195,10	-118,09	18 077,01	201,88	0,26	-136,27	136,27		202,13	18 279,14
Ile-de-France	182 946,64	-1 183,27	181 763,37	2 025,37	2,37	-1 007,02	1 007,02		2 027,74	183 791,11
Languedoc-Roussillon	43 896,67	-283,23	43 613,44	482,87	0,45	-178,49	178,49		483,32	44 096,76
Limousin	27 765,75	-180,02	27 585,73	306,06	0,21	-594,89	594,89		306,27	27 892,01
Lorraine	36 924,47	-239,12	36 685,35	408,12	0,50	-22,60	22,60		408,61	37 093,97
Midi-Pyrénées	52 581,81	-338,44	52 243,37	576,71	0,52	-163,69	163,69		577,23	52 820,60
Nord-Pas-de-Calais	50 618,73	-326,92	50 291,81	559,34	0,80	-25,19	25,19		560,14	50 851,95
Basse-Normandie	19 926,65	-129,41	19 797,24	221,70	0,33	-14,53	14,53		222,03	20 019,27
Haute-Normandie	27 506,11	-176,90	27 329,21	302,00	0,36	-141,95	141,95		302,36	27 631,57
Pays-de-la-Loire	52 614,87	-339,80	52 275,08	579,61	0,59	-57,72	57,72		580,20	52 855,28
Picardie	39 179,03	-252,14	38 926,89	430,23	0,44	-122,94	122,94		430,67	39 357,56
Poitou-Charentes	30 241,66	-195,22	30 046,43	333,10	0,37	-82,29	82,29	200,00	333,47	30 379,90
Provence-Alpes-Côte d'Azur	51 911,43	-334,99	51 576,43	574,34	0,86	-495,62	495,62		775,20	52 351,63
Rhône-Alpes	92 574,63	-598,09	91 976,54	1 022,06	1,13	-3 938,35	3 938,35		1 023,18	92 999,73
France métropolitaine	974 104,49	-6 294,78	967 809,71	10 752,99	12,34			200,00	10 965,33	978 775,05
Guadeloupe	8 480,47	-54,51	8 425,96	92,99	0,09	-56,39	56,39		93,08	8 519,05
Guyane	974,87	-6,90	967,97	12,12	0,03	-24,68	24,68		12,15	980,12
Martinique	5 727,61	-36,81	5 690,79	63,18	0,10				63,28	5 754,07
Océan Indien	3 828,22	-24,70	3 803,52	43,08	0,14	-81,08	81,08		43,22	3 846,74
DOM	19 011,16	-122,92	18 888,24	211,38	0,36	-4 019,42	4 019,42		211,74	19 099,98
Total dotations régionales	993 115,66	-6 417,70	986 697,95	10 964,37	12,70			200,00	11 177,07	997 875,03

ANNEXE II

MESURES RELATIVES AUX RESSOURCES HUMAINES

Cette annexe donne des éléments de cadrage concernant les principales délégations relatives aux ressources humaines. À ce titre, 887,3 M€ sont versés au total dont 684,3 M€ en MIGAC, 192,1 M€ en DAF et 11 M€ en dotation de soins USLD. Veuillez noter que les montants reportés ci-dessous agrègent les délégations MIGAC/ODAM. Vous trouverez la répartition par enveloppes dans l'annexe I de la présente circulaire.

Les mesures de reconduction

Au titre des « mesures de reconduction », 248,4 M€ de dotations MIGAC/ODAM sont alloués en crédits reconductibles. Ces mesures de reconduction intègrent la prise en compte de la hausse des charges relatives à l'inflation et des mesures salariales à portée générale dont notamment la prise en compte du glissement vieillesse technicité, de l'augmentation du SMIC sur les bas salaires, de la réforme IRCANTEC, de la revalorisation des corps de la catégorie C, de l'augmentation du taux CNRACL, de la réforme des retraites, de la poursuite du protocole LMD, de la création d'un grade d'avancement pour les agents des services hospitaliers qualifiés ainsi que de l'actualisation des taux de promotion de certains corps de la fonction hospitalière.

Réforme IRCANTEC

Il s'agit de la montée en charge sur plusieurs années de la dernière mesure relative à l'IRCANTEC qu'est l'élargissement de l'assiette de cotisations à différentes primes et astreintes. Ce dispositif est prévu par le protocole du 6 juillet 2010 et par le décret n° 2010-1142 du 29 septembre 2010 relatif à l'assiette des cotisations de certains membres du corps médical des établissements publics de santé au régime IRCANTEC. À ce titre 2,5M € vous sont alloués en dotations MIGAC/ODAM par la présente circulaire.

Mise en œuvre du protocole d'accord du 2 février 2010 pour le personnel non médical – « protocole LMD »

Il s'agit de l'accompagnement financier permettant de finaliser les engagements du protocole pour les corps suivants :

- les cadres de santé paramédicaux : 8,4 M€ de dotations MIGAC/ODAM sont allouées au titre du dernier relèvement indiciaire prévu au 1^{er} juillet 2015, conformément au décret n° 2012-1466 du 26 décembre 2012 portant statut particulier des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière ;
- les infirmiers en soins généraux : 6,5 M€ de crédits MIGAC/ODAM sont versées pour tenir compte du dernier relèvement indiciaire prévu au 1^{er} juillet 2015, conformément au décret n° 2010-1139 du 29 septembre 2010 portant statut particulier du corps des infirmiers en soins généraux et des infirmiers spécialisés de la fonction publique hospitalière ;
- les infirmiers spécialisés : 2,1 M€ de dotations MIGAC/ODAM sont déléguées au titre du dernier relèvement indiciaire prévu pour au 1^{er} juillet 2015, conformément au décret n° 2010-1139 du 29 septembre 2010 portant statut particulier du corps des infirmiers en soins généraux et des infirmiers spécialisés de la fonction publique hospitalière.

Revalorisation des corps de catégorie C

76,7 M€ de dotations MIGAC/ODAM sont déléguées pour tenir compte du second relèvement indiciaire concernant les corps de catégorie C et les premiers échelons de certains corps de la catégorie B. Cette mesure prend effet au 1^{er} janvier 2015, en application du décret n° 2014-72 du 29 janvier 2014.

Les agents de services hospitaliers qualifiés (ASHQ)

Le décret n° 2014-1614 du 24 décembre 2014 modifiant divers décrets relatifs à la catégorie C de la fonction publique hospitalière prévoit la création du grade d'avancement des agents des services hospitaliers qualifiés et leur taux de promotion. Afin de couvrir la charge que représente ce dispositif réglementaire, 1,6 M€ sont alloués en crédits reconductibles par la présente circulaire en DAF et dotations de soins USLD.

Les personnels non médicaux

Réforme statutaire du corps des directeurs des soins

À la suite des délégations versées en 2014, les dotations versées par la présente circulaire, à hauteur de 0,2 M€ en crédits DAF et dotations de soins USLD reconductibles, financent le dernier relèvement indiciaire prévu au 1^{er} juillet 2015 pour les agents du corps des directeurs des soins en application du décret n° 2014-7 et 2014-9 du 9 janvier 2014.

Actualisation de la nouvelle bonification indiciaire (NBI) des emplois fonctionnels de la fonction publique hospitalière

Une dotation de 1,2 M€ de crédits AC et DAF reconductibles est attribuée afin de couvrir de manière pérenne les dispositions du décret n° 2014-964 du 22 août 2014 relatif à la NBI des emplois fonctionnels de directeur d'hôpital. Cette allocation vise à couvrir les effets, à partir du 1^{er} janvier 2015, du décret concernant les nouveaux emplois fonctionnels tels que configurés par le décret n° 2012-562 du 24 avril 2012 relatif à certains emplois fonctionnels de direction dans la fonction publique hospitalière.

Les personnels médicaux

Les assistants spécialistes post-internat et postes partagés

La dotation 2015 versée par la présente circulaire à hauteur de 24,1M € en AC non reconductible est dédiée au financement des postes d'assistants spécialistes post internat et postes partagés financés par les ARS au titre des vagues 5 (2013-2015), 6 (2014-2016) et 7 (2015-2017) conformément aux instructions DGOS-RH1 du 2 juillet 2012 et du 25 juillet 2014.

Cette dotation est calculée sur la base d'une rémunération annuelle brute chargée de 59 490 € par poste, avec majoration de 20 à 40 % pour l'outre-mer. Elle permet de financer la totalité des postes attribués aux ARS sur la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2015.

Financement poste d'associé

L'article L. 4111-2-II du code de la santé publique prévoit un dispositif permettant aux praticiens ressortissants d'un État membre de l'Union et titulaires de diplômes délivrés par un État tiers à l'Union européenne d'obtenir une autorisation d'exercice de leur profession en France, sous réserve qu'ils effectuent le cas échéant une mesure de compensation en cas de différences substantielles au regard du niveau de qualification requis en France pour l'exercice de la profession. Cette mesure peut prendre la forme d'un stage d'adaptation.

Certains candidats ne parviennent pas à être recrutés par un établissement pour effectuer ce stage, au terme de plusieurs années de recherche. Cette dotation de 0,02M € versée en AC non reconductible a pour objet de financer l'achèvement du stage d'adaptation effectué sur un poste d'associé pour un médecin se trouvant dans cette situation, afin de lui permettre de satisfaire à l'obligation légale et de poursuivre la procédure d'autorisation d'exercice de sa profession en France.

Nomination et renouvellement de consultants

2,1 M€ sont alloués en AC non reconductible au titre des consultants dont 2 M€ à destination de l'AP-HP, en complément des dotations versés en fin de campagne 2014, et 0,07 M€ au CHU de Lille.

Risques psychosociaux (RPS)

La politique engagée par la DGOS en matière d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux se traduit par un accompagnement de projets sélectionnés dans le cadre de l'appel à candidature national de juillet 2012. Celui-ci est destiné à accompagner certaines démarches novatrices dans la prévention des RPS, afin de les faire connaître et de les valoriser auprès d'établissements non encore engagés. L'accompagnement financier prévu à ce titre pour une période de trois ans s'achèvera en 2015. Cette année, la dotation s'élève à 0,9 M€ versée en crédits AC et DAF reconductibles.

Développement des emplois d'avenir

Dans le cadre de la mise en œuvre du dispositif des emplois d'avenir dans le secteur public de la santé, 11,7 M€ de dotations AC et DAF non reconductibles sont allouées par la présente circulaire pour assurer la formation des jeunes et des tuteurs de proximité, mettre en place un tutorat mutualisé et produire des indicateurs de suivi. Il convient de préciser qu'il s'agit de la dernière année de mise en œuvre de ce dispositif.

ANNEXE III

PLANS ET MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

Pour 2015, la mise en œuvre des plans et mesures de santé publique se poursuit avec un montant total délégué par cette circulaire de 685,1 M€ dont 676,8 M€ en MIGAC et 8,3 M€ en ODAM. Cette annexe présente les principales délégations proposées à ce titre. Les mesures relevant de missions d'intérêt général, faisant l'objet d'une évolution de leur périmètre de financement pour 2015, sont détaillées en annexe IV de la présente circulaire.

I. – LES PLANS DE SANTÉ PUBLIQUE

1. Plan cancer

Coordination des parcours de soins en cancérologie

Une deuxième phase d'expérimentation d'un parcours coordonné en cancérologie, donnant lieu à la création de postes d'infirmiers de coordination en cancérologie, s'engage autour de nouveaux objectifs fixés par l'instruction DGOS du 24 juillet 2014. Ceux-ci conduisent à travailler plus particulièrement, au bénéfice des parcours complexes, sur la coordination ville-hôpital et l'accompagnement des évolutions thérapeutiques en cours (chimiothérapie orale, éducation thérapeutique, etc.).

La présente circulaire met en œuvre le financement, au sein de 16 régions, des 35 équipes hospitalières retenues pour cette deuxième phase d'expérimentation, pour un montant de 2,5 M€ alloués en MIG JPE. Chaque équipe hospitalière se voit allouer un montant de 0,07 M€. En complément, à la suite de la décision d'une extension de l'expérimentation au secteur de ville, un financement est alloué en 2015, via la 1^{re} circulaire FIR 2015, à 10 équipes issues du 1^{er} recours, retenues à l'issue d'un processus de sélection nationale, portant ainsi à 45 le nombre total de sites expérimentateurs.

Les crédits correspondants seront renouvelés annuellement, et pour une durée maximale de 3 ans, sous réserve que les équipes répondent aux objectifs d'activité et de qualité de prestations requis par le cahier des charges expérimental.

Soutien à la radiophysique médicale

Un financement de 4 M€ est délégué en JPE pour les stagiaires radiophysiciens, inscrits en formation au Diplôme de Qualification en Physique Radiologique et Médicale (DQPRM).

Cette dotation vise à valoriser les établissements accueillants des stagiaires pour le temps dédié à l'encadrement et permet le versement d'indemnités de stage pour chacun des étudiants en formation. En 2014, la durée de la formation a été portée à 2 ans et 4 mois pour s'approcher des standards européens de formation des experts en physique médicale, prolongeant ainsi la durée des stages à 2 ans. Le nombre de stagiaires en 2015 s'élève à 77 étudiants (37 issus de la promotion 2013-2015 et 40 pour la promotion 2014-2016).

2. Mise en place de consultations d'évaluation pluri-professionnelles – action 6 du plan AVC 2010-2014

Les crédits versés par la présente circulaire au titre de la mise en place de consultations d'évaluation pluri-professionnelles sont destinés à répondre à l'action 6 du plan AVC 2010-2014. Il s'agit d'assurer une évaluation des besoins des personnes victimes d'AVC dans l'année suivant leur accident. Les dotations allouées doivent permettre de mobiliser, au sein des sites de consultations, des professionnels de santé paramédicaux et autres professionnels non médicaux ainsi qu'un temps de coordination médicale.

2,8 M€ de crédits reconductibles, dont 1,9 M€ en AC et 0,9 M€ en DAF, sont versés à ce titre. Ils doivent permettre d'assurer la mise en place de consultations d'évaluation pluri-professionnelle sur des sites d'implantation d'UNV et la mise en place de ces consultations sur des sites SSR déjà identifiés dans les filières AVC.

Une deuxième tranche de financement est prévue pour assurer la couverture territoriale complète du dispositif y compris pour ce qui concerne les établissements privés financés sous OQN. Elle sera déléguée en fonction de l'effectivité de la mise en œuvre de la première tranche et des besoins restant à couvrir. Un point d'étape sera à transmettre par les ARS à cet effet au plus tard à l'automne 2015.

II. – LES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

1. Soins palliatifs – création assistants spécialistes soins palliatifs

La promotion 2014-2015 des assistants spécialistes en médecine de la douleur - médecine palliative comprend 34 postes. Le financement, en AC non reconductible, versé par la présente circulaire à hauteur de **1,6 M€** correspond à 10 mois d'exercice en 2015 sur la base d'un coût annuel brut de 57 600 € par poste.

2. Activités de soins dispensées à des populations spécifiques : les soins aux personnes détenues

Unités sanitaires en milieu pénitentiaire

0,2 M€ sont délégués au global en MIG reconductible, notamment, pour le financement en année pleine des extensions de capacité des unités sanitaire de la maison centrale de Vendin-le-Viel, du centre pénitentiaire de Beauvais, et de celui de Valence;

Cette dotation contribue (en sus de la T2A) à financer l'ensemble des consultations somatiques de médecine générale et de spécialités, dont les consultations dentaires, et les prestations pouvant découler de celles-ci, les actes de soins infirmiers, les examens medicotechniques, la dispensation de médicaments et dispositifs médicaux, les interventions en matière d'hygiène et de prophylaxie des maladies transmissibles, ainsi que la coordination et la réalisation des actions de prévention et d'éducation de la santé;

0,1 M€ sont délégués au global en DAF reconductible, notamment, pour le financement en année pleine des extensions de capacité des unités sanitaire de la maison centrale de Vendin-le-Viel, du centre pénitentiaire de Beauvais, et de celui de Valence. Cette dotation est destinée à financer l'ensemble des activités ambulatoires en psychiatrie, hors activité de groupe.

Financement de chambres sécurisées

0,2 M€ sont délégués en MIG JPE au titre de la création d'une chambre sécurisée à l'hôpital d'Elbeuf Louviers Val de Reuil (centre de détention Val de Reuil) et de deux chambres sécurisées à l'hôpital de Pau (maison d'arrêt de Pau).

Les chambres sécurisées sont dédiées à l'hospitalisation en soins somatiques des personnes détenues, en urgence ou pour une durée prévisible inférieure à 48h. La dotation versée au titre du fonctionnement de ces chambres sécurisées vise à compenser les surcoûts liés à l'organisation particulière de la prise en charge médicale et soignante des personnes qui y sont accueillies et la mobilisation de ces capacités d'hospitalisation. La conformité au cahier des charges annexé à la circulaire du 13 mars 2006 relative à l'aménagement ou la création de chambres sécurisées a été établie par l'administration pénitentiaire des trois chambres financées dans cette circulaire.

Offre graduée de soins en santé mentale

1,2 M€ sont délégués en DAF reconductible pour le développement de l'offre graduée de soins en psychiatrie. Ces crédits sont destinés :

- d'une part, au développement de l'activité de groupe dans les unités sanitaires du centre de pénitentiaire Sud Francilien, du centre de détention Val de Reuil et des maisons d'arrêt de Fleury-Mérogis, Rodez, Coutances, Bonneville et Chambéry;
- d'autre part, à l'extension en année pleine de la création d'une prise en charge en hôpital de jour au centre pénitentiaire d'Orléans Saran.

3. Soutien à l'offre de soins à Mayotte

2,9 M€ en DAF reconductible sont versés au centre hospitalier de Mayotte pour financer l'effet année pleine des mesures décidées en 2014, et qui permettent de poursuivre le développement de l'activité médicale de l'établissement.

Par ailleurs, la DAF de l'établissement est revalorisée à hauteur de **3 M€** pour prendre en compte le financement des soins délivrés aux non assurés sociaux au sein du centre hospitalier.

4. Aide médicale urgente

Accès aux soins urgents en moins de 30 min: création de lignes de garde SMUR participant aux transports SMUR terrestres et hélicoptés

Les actions et solutions mises en place ou à mobiliser pour améliorer l'accès de la population à des soins urgents en moins de 30 minutes ont été formalisées dans les volets 1 des plans d'action urgence régionaux. Si la réponse hélicoptée n'est pas à elle seule une réponse suffisante à l'atteinte de l'objectif d'accès aux soins urgents, elle y contribue néanmoins en optimisant l'ensemble des transports médicalisés sur le territoire notamment les transports SMUR terrestres.

Aux fins de renforcer l'organisation territoriale des transports SMUR dans leur globalité, certaines régions déjà pourvues d'un héliSMUR ont identifié la nécessité de mettre en place une ligne de garde SMUR supplémentaire participant aux transports SMUR tant terrestres qu'hélicoptés.

À ce titre, **1,2 M€** en MIG reconductible sont versés par la présente circulaire budgétaire.

Centres nationaux d'appels d'urgence

0,4 M€ sont alloués en MIG JPE au titre du centre de consultation médicale maritime (CCMM).

Le CCMM joue un rôle spécifique dans l'organisation de la réponse aux besoins de soins en mer. Unique en France, il assure 24h/24h un service gratuit de consultations télémédicales destinées aux marins ainsi qu'une offre de formations destinées aux responsables des soins à bord des navires. Un arrêté du 10 mai 1995 l'institue en tant qu'unité fonctionnelle au sein du SAMU du CHU de Toulouse. Il fait l'objet d'une convention cosignée par la DGOS, la Direction des Affaires Maritimes (DAM), l'Établissement national des invalides de la marine (ENIM), le CHU de Toulouse et l'ARS Midi-Pyrénées, et précisant les modalités de financement entre les parties prenantes.

2,5 M€ sont versés en MIG JPE au centre national de relai – n° 114 (CNR 114)

Le CNR 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. Le principe de l'existence du CNR 114 est inscrit dans le décret du 16 avril 2008. Il a ensuite été rattaché et implanté au sein du CHU de Grenoble par arrêté du 1^{er} février 2010. Ce service fait l'objet d'un co-financement ministère de l'intérieur et ministère en charge de la santé, proportionnellement au nombre d'appels urgents transférés à chacun des services publics concernés 15 ou 17 ou 18.

Aide médicale en mer

L'instruction DGOS/R2 n° 2013-409 du 22 novembre 2013, relative à la désignation des SAMU de coordination médicale maritimes (SCMM) et des SMUR maritimes (SMUR-M) dans le cadre de l'aide médicale en mer, liste les établissements de santé pour lesquels les SAMU et/ou SMUR sont amenés à intervenir dans le cadre de l'aide médicale urgente en milieu maritime hauturier.

Au regard des particularités des interventions en mer (longueur des interventions, aspect périlleux, besoins en équipements adaptés, organisation des ressources humaines pour ne pas mettre à mal l'activité terrestre) les SCMM et SMUR-M ont des besoins de financement particuliers. À ce titre, **2,9 M€** sont alloués au global par la présente circulaire en dotations MIG JPE et DAF non reconductibles.

SAMU

La présente circulaire alloue **241 M€** en MIG JPE, indicative et sans fléchage par établissements, à destination des SAMU.

En 2015, les délégations prennent en compte l'application progressive des modalités de financement définies en 2014: pour rappel, il a été convenu de lisser les effets revenus sur trois ans (40 % en 2015).

Par ailleurs, cette mesure bénéficie également d'une revalorisation à hauteur de :

- + 3,25 M€ permettant de prendre en compte la hausse tendancielle de l'activité de régulation médicale;
- + 10 M€ au titre de la revalorisation du coût par ETP des Assistants de Régulation Médicale en cohérence avec l'incorporation des ARM dans le corps des AMA.

Il convient de préciser que l'instruction DGOS n° 2014-359 du 22 décembre 2014 relative aux modalités d'organisation du travail applicables dans les structures d'urgences-SAMU-SMUR confirme que les agences régionales de santé doivent mettre en œuvre une territorialisation de la régulation médicale des SAMU. Sont concernés en priorité les ARS ayant sur leur territoire des CRRA dont l'activité est inférieure à 50 000 DRM ou 2 CRRA dans le même département. En cohérence avec cette orientation, les revalorisations 2015 de la MIG SAMU sus-présentées ne sont appliquées qu'aux SAMU qui ne sont pas prioritairement concernés par l'articulation territoriale de la régulation médicale.

Comme l'année dernière, un outil vous sera transmis afin de vous permettre de connaître précisément les calculs correspondant à la MIG SAMU 2015 et d'indiquer les calculs correspondant pour chaque CRRA.

5. Les missions de vigilance, de veille épidémiologique, d'évaluation des pratiques et d'expertise

Les registres épidémiologiques

En complément des crédits État délégués par l'INCA et l'InVS, un financement de **3,9 M€** est versé en MIG JPE afin de soutenir les registres épidémiologiques dont les registres des cancers. Ce montant tient compte de l'effort d'économie appliqué à la dotation MIGAC pour la campagne 2015.

La répartition de cette dotation a été élaborée conformément aux orientations nationales préconisées par l'INCa et l'InVS, dans le cadre des activités de recherche et de la surveillance et l'observation notamment des cancers (le comité national des registres ayant été supprimé). Un coefficient géographique a été appliqué au modèle.

Les centres antipoison

Une dotation d'un montant de **8,9 M€** est déléguée en JPE pour soutenir les centres antipoison (CAP) basée sur l'exercice d'une « réponse téléphonique à l'urgence » (RTU) toxicologique 24H/24.

Pour 2015, la dotation tient compte de l'effort d'économie appliqué à la dotation MIGAC et a été répartie en fonction du nombre de dossiers ouverts suite à ces appels téléphoniques et du nombre de personnes concernées (modèle auquel a été appliqué un coefficient géographique).

6. Les missions de veille sanitaire, de prévention et de gestion des risques

Mise en œuvre des missions des établissements de référence

3,8 M€ sont alloués en MIG JPE au titre de cette mesure. Le périmètre de financement de la MIG couvre :

- la rémunération, charges sociales, frais professionnels et avantages en nature des agents mis à disposition auprès des services de l'État ou de ses établissements publics chargés de la prévention et de la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles ;
- les actions de formation pour la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

Afin de compenser ces charges de personnels assumées par les établissements de santé de référence au sens de l'article R. 3131-9 du code de la santé publique un forfait de 270 000 € est attribué à chacun de ces établissements (corrigé du coefficient géographique le cas échéant). Ce forfait couvre le financement d'une équipe de 3 ETP (1 ETP de PH estimé à 110 000 €, 1 ETP de pharmacien estimé à 100 000 € et 1 ETP de cadre de santé estimé à 60 000 €).

Cette MIG est également abondée de 0,2 M€ afin de financer une mission de coordination et d'animation nationale dans le domaine de la prise en charge du risque biologique émergent dont les modalités feront l'objet d'une convention spécifique avec l'établissement concerné. Pour l'Établissement de santé : de référence de la zone Ile de France, 2 ETP supplémentaires (1 ETP de PH et 1 ETP de cadre de santé) sont financés.

Acquisition et maintenance des moyens zonaux des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles

Cette mesure permet le financement de l'ensemble des matériels et équipements détenus par les établissements de santé ayant vocation à être utilisés pour répondre à une situation sanitaire exceptionnelle. Ces moyens ont vocation à être identifiés au sein du plan zonal de mobilisation et le cas échéant, mobilisé au niveau zonal.

Sont notamment visés :

- Les postes sanitaires mobiles de premier niveau (PSM1) et de deuxième niveau (PSM2), ainsi que les équipements logistiques associés (remorque, tente, lot radio...);
- Les équipements pour la prise en charge des victimes de risques NRBC (respirateurs, unité mobile de décontamination);
- Les équipements de protection aux risques NRBC des professionnels de santé et des personnels en charge de la protection de l'hôpital

Équipement/Montants par équipement :

- PSM 1: 20 000 €
- PSM 2 complet: 120 000 €
- PSM 2 sans lot radio: 100 000 €
- Respirateur mobile: 300 €
- Unité décontamination mobile: 5 000 €
- Équipement de protection (intervention / protection de l'hôpital): 560 € (tenues, masques, cartouches, dosimètre, gants, surbottes, etc.)

La présente circulaire délègue **12,5 M€** de MIG JPE à ce titre.

Les cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP)

Le dispositif de l'urgence médico-psychologique des victimes de catastrophes ou d'accidents est organisé et coordonné par l'Agence régionale de santé (ARS) et vise à disposer sur l'ensemble du territoire d'un réseau de volontaires formés et prêts à intervenir dans les situations relevant de l'urgence médico-psychologique. Certaines de ces cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP), dites renforcées ou régionales, sont dotées de personnels dédiés pour tout ou partie de leur activité.

4,2 M€ sont alloués en MIG JPE cette année. Cette dotation finançant les CUMP permanentes est calculée de manière forfaitaire, sur la base de la valorisation des personnels dédiés qui les animent et augmentées, le cas échéant, du coefficient géographique. Il s'agit de crédits fléchés au niveau établissements de manière impérative.

7. La prise en charge spécifique des patients en situation de précarité

Les permanences d'accès aux soins de santé ou PASS

L'importance de l'offre de soins de proximité en direction des personnes en situation de précarité a été soulignée dans le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale du 21 janvier 2013, en particulier assurée par les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) des établissements de santé. La circulaire du 18 juin 2013 a permis de répreciser l'action des PASS et de présenter un modèle de financement tenant compte de l'activité évaluée par la file active et de définir le cadre d'un maillage territorial pertinent.

Un montant total de crédits de **5,6 M€** est délégué en MIG reconductible sur la base des diagnostics régionaux réalisés par les ARS, en tenant compte des besoins d'évolutions identifiés et du niveau de maturité des projets associés, ainsi que des indicateurs géo-populationnels (moyens préexistants des PASS rapportés à la population) et sociaux (population couverte par le RSA et/ou la CMUC). Ces crédits sont destinés soit à des renforcements de PASS, en particulier pour celles qui sont insuffisamment dotées au regard de leur affluence, soit à la mise en place de PASS dans des zones dépourvues.

8. Autres mesures

Centres d'implantation cochléaire et du tronc cérébral

8,7 M€ sont alloués en MIG JPE afin de financer les centres d'implantation cochléaire et du tronc cérébral. Ce montant tient compte de l'effort d'économie appliqué à la dotation MIGAC pour la campagne 2015.

Il convient de préciser que des travaux de modélisation visant à refondre le périmètre de délégation de cette MIG seront conduits cette année. A cet effet, des statistiques d'activité portant notamment sur l'activité de pose d'implants et la file active de patients suivis en rééducation vous seront demandés. C'est notamment à partir de ces éléments que sera élaborée la nouvelle modélisation. Les modalités de recueil et de transmission de ces données vous seront précisées dans le courant de l'année 2015.

Les centres de soins et d'enseignement et de recherche dentaires (CSERD)

Une dotation MIG de **2,1 M€** est allouée en JPE aux établissements de santé disposant d'un CSERD afin de financer les surcoûts liés à la prise en charge odontologique des patients atteints de pathologies compliquant cette prise en charge. Le calcul de la dotation a été actualisé des données 2014.

Les lactariums

7,8 M€ sont alloués au titre des lactariums en MIG JPE selon le même modèle que celui présenté en campagne 2014. Les dotations 2015 sont néanmoins ajustées en fonction des données de collecte 2013.

Un travail a été engagé avec l'ATIH en 2014 afin de fiabiliser les données d'activité saisies dans FICHSUP qui doit devenir la source de données pour le calibrage des dotations. Il est rappelé que les établissements producteurs et/ou consommateurs de lait de femme pasteurisé doivent impérativement en assurer le recueil. Une modification du recueil intervient à partir de la campagne 2015 conformément aux indications formulées dans la notice technique PMSI de l'ATIH qui permet un meilleur remplissage par les établissements concernés.

Les espaces de réflexion éthique régionaux et interrégionaux (ERER/EREI): appui territorial au développement de la réflexion éthique dans le champ sanitaire et médico-social

Les ERER/EREI assurent des missions de formation, de documentation, d'information, de rencontre et d'échanges interdisciplinaires. Ils constituent un observatoire des pratiques éthiques inhérentes aux domaines des sciences de la vie et de la santé, de promotion du débat public et de partage des connaissances dans ces domaines. Il existe à ce jour 19 Espaces de réflexion éthique régionaux et 2 Espaces de réflexion éthique interrégionaux.

Les financements à hauteur de **4,7 M€** alloués en JPE au titre de cette MIG financent pour partie les espaces de réflexion éthique régionaux ou interrégionaux. Cette dotation est prévue par l'arrêté du 4 janvier 2012, sa mise en œuvre est exposée dans l'instruction du 20 mars 2012.

Dans le cadre de cette première circulaire, les espaces régionaux disposeront d'une dotation socle moyenne de 168 000 €. Les espaces interrégionaux bénéficieront de la dotation socle moyenne augmentée d'une bonification du fait du cadre interrégional, soit 248 000 €. Ces dotations ont été élaborées à partir des informations communiquées par les Agences régionales de santé et tiennent compte de l'effort d'économie appliqué à cette mesure pour 2015.

Les Agences régionales de santé procéderont à l'évaluation des espaces de réflexion éthique au moyen de rapports d'activités modélisés et informatisés. à noter que pour l'Île de France, la dotation de 1,1 M€ comprend les 0,4 M€ de l'EREMA (Espace National de Réflexion Ethique pour la maladie d'Alzheimer).

Les actions de coopération internationale

La présente circulaire alloue **1 M€** dont 0,9 M€ en MIG JPE et 0,1 M€ en DAF non reconductible au titre des actions de coopérations internationale. Cette dotation a pour objectif de soutenir les initiatives visant à promouvoir l'expertise et le rayonnement international de nos établissements de santé et de notre savoir-faire en matière de gestion publique de l'offre de soins, ainsi que les échanges de bonnes pratiques avec leurs partenaires étrangers. Ces crédits sont destinés à financer des coopérations internationales avec les établissements de santé étrangers et, dans le cadre d'engagements institutionnels avec les établissements chinois.

Mise en place d'un réseau d'information sur les produits de santé

Cette mesure, financée à hauteur de **0,4 M€** en AC non reconductible, vise à expérimenter au sein des régions sous l'égide des Observatoires du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT), un modèle d'organisation de Réseau Régional d'Unités Pharmaceutiques d'Information sur les Produits de Santé en s'appuyant sur le maillage des pharmacies à usage intérieur des établissements de santé pour mettre à la disposition des patients et de l'ensemble des acteurs du système de santé des informations fiables, indépendantes, évolutives et actualisées sur les médicaments et les produits de santé.

Ce réseau d'information sur les produits de santé est porté par les OMEDIT et contribuera à :

- fournir aux professionnels de santé une expertise notamment dans le cadre de situations cliniques ou thérapeutiques complexes nécessitant une recherche documentaire;
- mutualiser et capitaliser l'ensemble de ces expertises sous forme d'une base commune de questions/réponses, de bulletin périodique, de retours d'expérience, et de campagne d'information.

Structures d'étude et de prise en charge de la douleur chronique (SDC)

Les SDC sont des structures spécialisées et de recours toutes hébergées en Établissement de santé, dont le cahier des charges a été publié en mai 2011. La MIG relative aux SDC finance la mise en place d'équipes standards, en fonction de l'activité constatée en 2014 et selon le modèle décrit dans le guide de contractualisation MIGAC en vigueur. Ainsi revue, la dotation est répartie entre les 250 SDC identifiées en 2014 au prorata de leur dotation nominale définie dans le guide MIGAC. Pour 2015, la dotation s'élève à **61,7 M€** versés en MIG JPE.

ANNEXE IV

ÉVOLUTION DES MIG POUR 2015

À l'issue des travaux menés en 2014, certaines MIG ont évolué. La présente annexe a pour objet de vous présenter ces évolutions afin de vous accompagner dans le processus d'allocation de ces ressources en région. Il convient de préciser que les mesures relatives à l'innovation, la recherche et la référence font l'objet d'une présentation globale et détaillée dans l'annexe VIII de la présente circulaire.

1. Création d'une nouvelle mission d'intérêt général

MIG « Prélèvement de sang placentaire »

Le sang placentaire est l'une des trois sources de cellules souches hématopoïétiques (CSH) utilisées en allogreffe de moelle non apparentée, depuis la première greffe mondiale de sang placentaire effectuée à Paris (1988). La qualité du stock existant doit être accrue désormais, en augmentant la richesse cellulaire des nouvelles unités enregistrées, car ce sont elles qui ont fait la preuve de leur efficacité clinique en termes de survie des patients greffés. L'action 2.11-2 du plan cancer III (2014-2019) prévoit de « Renforcer les conditions de la réalisation des allogreffes de CSH et évaluer le dispositif au regard des besoins territoriaux et de la qualité », et plus particulièrement « d'améliorer l'efficacité du réseau français de sang placentaire, pour répondre aux besoins des patients adultes, selon les recommandations internationales actualisées ».

La dotation MIG « Prélèvements de sang placentaire » a pour vocation de prendre en charge un nombre de prélèvements de sang de cordon, basé sur l'activité constatée l'année N – 1 par maternité, données fournies par l'Agence de la biomédecine (ABM). Seront rémunérés par la MIG, les surcoûts non facturables correspondant à l'activité de prélèvement de sang placentaire: information, recueil de consentement, traçabilité, imprimés et documentation, prélèvement du sang de cordon, kit de prélèvement et petits consommables et suivi de l'état de santé de l'enfant après la naissance. Aucun paiement ne peut être demandé à la donneuse (principe de la neutralité financière pour le donneur vivant, article L. 1211-4 du Code de la Santé Publique).

L'enveloppe de financement est de **2,75 M€** alloués en MIG JPE qui vise à couvrir la réalisation de 20 000 prélèvements par an au niveau national, correspondant à un minimum de 2 000 greffons de sang placentaire de grande qualité (richesse cellulaire), validés et stockés

Chacune des maternités membre du réseau français de sang placentaire, dûment autorisée pour cette activité par l'Agence Régionale de Santé après avis de l'ABM, pourra prétendre à cette MIG. Elle sera préalablement informée, par l'ABM, des objectifs attendus en termes de nombre et de qualité des prélèvements de sang de cordon, et sera évaluée sur son activité en fin d'année. Le nombre de maternités et/ou de prélèvements annuel par maternité est donc susceptible d'évoluer.

En 2015, 33 maternités intégrées dans le réseau français de sang placentaire sont financées pour cette activité.

2. Évolutions du périmètre de financement des MIG

MERRI « financement des internes, des étudiants et des maîtres de stage »

À compter du 1^{er} janvier 2015, le périmètre des mesures financées sur la MERRI est élargi. Outre la rémunération des internes en stages hospitaliers, la dotation MERRI intègre désormais les crédits qui étaient rattachés au programme 204 (crédits d'État) pour le financement des internes et des étudiants en stages extrahospitaliers et les indemnités versées aux maîtres de stage. Par ailleurs, le financement des années recherche, imputé en 2014 pour moitié sur les crédits d'État et pour moitié sur la MERRI, est désormais financé en intégralité sur la MERRI.

À compter de 2015, la dotation MERRI prend également en compte :

- l'indemnité forfaitaire de transport versée aux internes effectuant des stages ambulatoires à plus de 15 km de leur CHU de rattachement;
- la revalorisation intervenue fin 2013 de l'indemnité de sujétion des internes de 1^{re} et 2^e années;
- la prime de responsabilité SASPAS mise en place fin 2013.

Modalités de financement en 2015

La rémunération des internes en stages hospitaliers

La dotation vise à compenser de manière forfaitaire et identique les émoluments versés à chaque interne en médecine, pharmacie et odontologie. Le montant du forfait varie en fonction de l'ancienneté de l'interne dans son cursus de formation et correspond à 16 000 €/an pour un interne de 1^{re}, 2^e ou 3^e année et à 8 000 €/an pour un interne de 4^e ou 5^e année. Ces forfaits ont été calculés par référence à la rémunération moyenne des internes. Les crédits versés en 2015 couvrent le semestre d'été 2015 (mai à octobre 2015) et le semestre d'hiver 2015 (novembre 2015 à avril 2016). Le montant de ces crédits s'élève à **415,51 M€**¹.

En outre, les ARS Aquitaine et Pays de Loire perçoivent en 2015 une dotation complémentaire au titre de la MERRI 2014, pour un montant respectif de **1,25 M€** et de **0,51 M€** en rattrapage des dotations qui auraient dû leur être versées en campagne 2014.

Pour certains types de stage, la rémunération des internes est compensée à 100 % de la rémunération moyenne annuelle des internes. Il s'agit des stages hors subdivision, dits « inter CHU » (pour les internes en médecine), des stages en dehors de l'inter région (pour les internes en odontologie et en pharmacie) et des stages à l'étranger.

Les crédits fléchés au niveau national pour ces types de stage feront l'objet d'un éventuel rééquilibrage entre les régions, en fin de campagne tarifaire 2015 ou en début de campagne 2016. À titre indicatif, pour le semestre d'hiver de novembre 2014, la DGOS a pu financer 674 stages hors subdivision et hors inter région (contre 610 en 2013) et 53 stages à l'étranger.

Les années recherche

En 2015, la dotation des années recherche en médecine, odontologie et pharmacie représente un coût total de **17,38 M€**, sur la base d'une rémunération annuelle de 33 653 €, compensée à 100 %.

Elle prend en compte le semestre d'été 2015 (mai à octobre 2015) et le semestre d'hiver 2015 (novembre 2015 à avril 2016) ainsi que les réajustements d'enveloppes (MERRI ou programme 204) au titre des semestres antérieurs :

- le réajustement des dotations au titre de la MERRI 2013 suite au doublement des années recherche intervenu au semestre d'hiver de novembre 2013 (+ 2,21 M€) ;
- la prise en compte dans la MERRI de la totalité des années recherche à compter du semestre d'hiver de novembre 2014, soit un réajustement de la dotation 2014 (+ 2,43 M€) ;
- une dotation complémentaire au titre de la MERRI 2014 pour l'ARS Pays de la Loire (+ 0,13 M€) ;
- la dotation annuelle 2015 pour le financement à 100 % des 370 années recherche prévues sur la période de mai 2015 à avril 2016.

La prise en compte de l'indemnité de sujétion des internes de 1^{re} et 2^e années

L'enveloppe globale d'un montant de **14,8 M€** allouée aux ARS en 2014 en crédits AC reconductibles est intégrée en 2015 dans le périmètre de la MERRI. Cette dotation vise à compenser le surcoût lié à la revalorisation de l'indemnité de sujétion versée aux internes de 1^{re} et 2^e années (revalorisation de 371 € à 430 € brut par mois). La répartition de cette enveloppe par région pour 2015 a été calculée au prorata du nombre total d'internes de 1^{re} et 2^e années estimé par région pour l'année universitaire 2014/2015.

Le financement des stages extrahospitaliers

La dotation 2015 porte exclusivement sur l'année universitaire 2014/2015. Elle comprend les compartiments suivants :

- le financement de la totalité de la rémunération des internes et des étudiants durant leur stage extrahospitalier, à la condition que ce stage soit prévu par la maquette de formation.
- la dotation MERRI est calculée par référence au montant de la rémunération moyenne annuelle des internes ou des étudiants en prenant en compte la période à laquelle ils peuvent effectuer les stages ;
- le financement de la rémunération des étudiants est calculé sur une durée moyenne de stage de 6 semaines à temps plein.
- le financement des indemnités pédagogiques versées aux praticiens agréés maîtres de stage des universités ;

¹ Ce montant a été calculé à partir des projections régionalisées du nombre d'internes de médecine, odontologie et pharmacie par promotion et après déduction de 42,64 % de la rémunération totale moyenne, versée par ailleurs, aux internes en stages extrahospitaliers et de 20,1 % de la rémunération totale moyenne des internes en année recherche.

- le financement des éventuelles indemnités forfaitaires spécifiques de formation versées aux maîtres de stage des universités exerçant une activité libérale.
- le financement des indemnités versées aux praticiens agréés maîtres de stage des universités est désormais effectué *via* la MERRI. Ces crédits devront désormais transiter par les CHU de rattachement des internes ou des étudiants pour le remboursement des indemnités de maîtres de stage aux UFR concernées. Il est préconisé d'établir une convention entre l'ARS, le CHU et l'UFR pour définir les modalités de financement.
- la prise en compte de la prime de responsabilité versée aux internes de médecine générale pendant le SASPAS.

L'enveloppe globale d'un montant de **1,6 M€** allouée aux ARS en 2014 en crédits AC reductibles est également intégrée en 2015 dans la MERRI (part variable). Cette dotation vise à financer cette prime de 125 € brut par mois. La répartition de cette enveloppe par région pour 2015 a été calculée au prorata du nombre total d'internes en SASPAS déclaré par les ARS au semestre d'hiver 2014.

- La prise en compte de l'indemnité forfaitaire de transport versée aux internes effectuant des stages ambulatoires à plus de 15 km de leur CHU de rattachement.

La part de la dotation MERRI concernée est estimée à 3,98 M€ au regard du nombre d'internes concernés.

La totalité des crédits destinés au financement de ces mesures est déléguée en 1^{re} circulaire 2015 pour un montant global de **598,7 M€**.

Coûts de référence pris en compte pour le financement de la formation médicale

Rémunération moyenne annuelle des internes et des étudiants

Les éléments de la rémunération sont fixés par arrêté du 12 juillet 2010 (annexes VIII et IX). Les coûts moyens intègrent l'indemnité de sujétion, la prime de responsabilité et les charges employeur estimées à 40 % de la rémunération annuelle brute.

Il convient de préciser que les barèmes 2015 ci-après n'intègrent pas la revalorisation de l'indemnité de sujétion des internes de 1^{re} et 2^e année intervenue fin 2013; ils n'intègrent pas non plus la création d'une prime de responsabilité pour les internes de 3^e année en MG durant leur SASPAS, ces deux mesures étant financées par ailleurs.

Tableau des coûts moyens des internes en médecine

ANNÉE du cursus d'internat	COÛT TOTAL annuel charges employeur à 40 % incluses	RÉMUNÉRATIONS MOYENNES annuelles selon la durée des maquettes de formation et selon l'année de réalisation des stages			FORFAIT ANNUEL de compensation MERRI d'un interne hors subdivision	FORFAITS de compensation MERRI annuels
Année 1	29 345 €	32 218 €	33 744 €	36 906 €	38 309 € calculé sur les 3 dernières années	16 000 €
Année 2	31 820 €					
Année 3	35 488 €					
Année 4	38 324 €	39 720 €				8 000 €
Année 5	41 116 €					

Tableau des coûts moyens des internes en pharmacie et odontologie

ANNÉE du cursus d'internat	COÛT TOTAL annuel charges employeur à 40 % incluses	RÉMUNÉRATIONS MOYENNES annuelles selon l'année de réalisation des stages		FORFAIT ANNUEL de compensation MERRI d'un interne hors inter région	FORFAITS de compensation MERRI annuels identiques à ceux de médecine
Année 1	29 345 €	33 744 €	36 906 €	38 309 € (compensation actuellement calée sur celle des internes en médecine)	16 000 €
Année 2	31 820 €				
Année 3	35 488 €				
Année 4	38 324 €				

Année recherche en médecine, pharmacie et odontologie

Le coût de référence de la rémunération d'un interne bénéficiant d'une année recherche est estimé à 33 653,90 € bruts annuels chargés. La compensation financière est de 100 %.

Tableau des coûts moyens des étudiants en médecine

ANNÉE DU CURSUS du 2 ^e cycle	COÛT TOTAL ANNUEL charges employeur 40 % incluses	RÉMUNÉRATION moyenne mensuelle
DCEM2	2 151 €	179 €
DCEM3	4 173 €	348 €
DCEM4	4 662 €	389 €

La durée des stages de MG des étudiants est variable. Les dotations aux ARS sont calculées sur la base d'une durée moyenne de 6 semaines à temps plein.

Indemnité pédagogique versée aux praticiens agréés maîtres de stage des universités

Les praticiens agréés maîtres de stage des universités perçoivent des honoraires pédagogiques d'un montant forfaitaire de 600 € bruts par mois de stage et par étudiant encadré.

Indemnité versée aux praticiens agréés maîtres de stage des universités
en activité libérale durant leur formation

Des indemnités forfaitaires spécifiques peuvent être versées aux praticiens agréés maîtres de stage des universités exerçant une activité libérale durant la formation qu'ils reçoivent sous l'égide de l'université afin de compenser la perte de ressources professionnelles.

Ces indemnités sont égales à 15 fois la valeur de la consultation de médecin généraliste ($15 \times 23 \text{ €} = 345 \text{ €}$) par jour, dans la limite de 2 jours de formation, soit 690 € par maître de stage formé pour l'accueil des étudiants de deuxième cycle des études médicales.

Plan Hépatite - services experts de lutte contre les hépatites virales

Pour 2015, le montant total délégué au titre de cette mesure est de 3,02 € en MIG JPE. Par rapport à la campagne 2014, la dotation a été revalorisée de + 0,6 M€ pour permettre l'intégration dans le périmètre de financement cette MIG de sept nouveaux établissements qui figurent sur la liste des services experts hépatites du Ministère. Il s'agit du CHU de Lille, du CHU de Clermont-Ferrand, du CHU de Grenoble, du CHU de Nice, du CHU de Nantes, de l'AP-HP et du CHU de la Réunion.

MERRI Centres Pluridisciplinaires de Diagnostic Pré Natal (CPDPN)

Le modèle de financement des CPDPN prévoit depuis 2014 une répartition des centres en 5 niveaux déterminés à partir des rapports annuels d'activité transmis à l'Agence de la biomédecine (ABM). Ces niveaux, définis en fonction du volume d'activité et de critères de complexité des dossiers traités, permettent de déterminer le montant de la dotation MERRI de chaque centre. En 2015, le montant de chacun de ces niveaux a été réajusté par rapport au montant 2014.

La HAS a publié en janvier 2014 un protocole type d'examen fœto-placentaire (EFP) décrivant les moyens à mettre en œuvre par les établissements de santé. Toute mort fœtale ou néonatale spontanée doit pouvoir faire l'objet d'un EFP complet sauf opposition des parents; concernant les interruptions médicales de grossesse (IMG), l'indication d'un EFP est posée par le Centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDPN).

Ainsi, en 2015, il a été décidé de déléguer **13,9 M€** en JPE au titre de cette MIG. La dotation 2015 est diminuée de 1,5 M€ par rapport à la dotation 2014. Ce montant a été transféré dans la MERRI « mortalité périnatale » afin de permettre de financer la prise en charge des examens pathologiques des fœtus et des mort-nés (vous trouverez le détail relatif à cette MIG ci-dessous).

Au final la dotation 2015 des CPDPN en 5 niveaux est la suivante :

- niveau 1: 182 700 € (au lieu de 203 000 €);
- niveau 2: 225 000 € (au lieu de 250 000 €);
- niveau 3: 279 000 € (au lieu de 310 000 €);
- niveau 4: 333 000 € (au lieu de 370 000 €);
- niveau 5: 387 000 € (au lieu de 430 000 €).

Les dotations des établissements sont majorées le cas échéant du coefficient géographique.

MERRI « mortalité périnatale »

La MERRI « centres de références sur la mort inattendue du nourrisson » (MIN), est par ailleurs révisée, intégrant les missions liées à la fœtopathologie comme décrit ci-dessus, et est rebaptisée « mortalité périnatale ». Elle permettra de mieux compenser les surcoûts liés à la prise en charge des fœtus et enfants mort-nés et de financer le fonctionnement des centres sur mort inattendue du nourrisson.

D'un montant total de **3,6 M€** alloués en JPE, la MERRI se compose de deux volets :

- un financement pour la prise en charge des mort-nés, selon l'organisation territoriale retenue par l'ARS ;
- un financement modélisé dédié au centre MIN de la région.

Les dotations régionales sont basées sur des indicateurs de santé publique: le nombre de mort-nés et de MIN, corrélé au nombre de naissances de la région. En l'absence de prise en charge spécialisée dans certaines régions, le financement sera attribué à une autre région qui devra réaliser la prise en charge des mort-nés dans le cadre d'une coopération interrégionale formalisée. Il est à noter que la prise en charge des frais de transport ne revient pas à la famille, mais à l'établissement.

MIG « assistance médicale à la procréation » (AMP): préservation de la fertilité

L'ensemble des compartiments de la MIG AMP ont été ajustés pour tenir compte des dernières données d'activité disponibles. Au global, **17,5 M€** sont alloués par la présente circulaire en MIG JPE.

Il convient de noter qu'une modification du modèle de financement de la préservation de la fertilité intervient cette année. En effet, le retour d'expérience de la campagne de 2014 a montré les limites du modèle, notamment pour les activités très restreintes et limitées à la conservation des spermatozoïdes.

Le nouveau modèle introduit les éléments suivants :

- introduction de la notion d'un seuil minimum d'activité (seuil « plancher »). Le niveau minimum d'activité est fixé à la valeur 100 de l'indicateur ;
- diminution du premier palier de 70 000 € à 45 000 €, afin d'inciter les centres à augmenter et à diversifier leur activité pour passer au niveau supérieur ;
- valorisation de l'activité de préservation dans l'année de référence (cas incidents ou flux) au dépend de l'activité de stockage. Ainsi, le coefficient de pondération ne concerne plus les activités de stock mais uniquement celles de flux, et il a été réévalué pour les ovocytes à 3 au lieu de 2 en 2014, maintenu à 5 pour les tissus germinaux.

Il est par ailleurs rappelé que l'activité de préservation de la fertilité, définie par l'article L. 2141-11 du code de la santé publique et autorisée parmi les activités biologiques sous l'appellation « e/ Conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux en application de l'article L. 2141-11 » (art. R2142-1 du CSP), doit être distinguée de la simple conservation de gamètes, hors contexte de traitement altérant la fertilité, prévue par les alinéas b/, c/ et d/ du même article.

Nouveau modèle :

L'indicateur annuel d'activité est défini en additionnant ces 6 items suivants :

Le nombre de patients ayant des paillettes de sperme congelées dans l'année :

- le nombre de patients ayant des paillettes de sperme cryoconservées au 31 décembre ;
- trois fois le nombre de patientes ayant des ovocytes congelés dans l'année ;
- le nombre de patientes ayant des ovocytes cryoconservés au 31 décembre ;
- cinq fois le nombre de patients ayant des tissus germinaux congelés dans l'année ;
- le nombre de patients ayant des tissus germinaux cryoconservés au 31 décembre ;

Les données d'activité nécessaires à ce calcul sont présentes dans le rapport d'activité annuel des centres dont l'ARS compétente est destinataire.

Les quatre niveaux forfaitaires sont désormais fixés à :

- le niveau 1 de 45 000 € correspondant à un indicateur compris entre 100 et 500 ;
- le niveau 2 de 75 000 € correspondant à un indicateur compris entre 501 et 1000 ;
- le niveau 3 de 115 000 € correspondant à un indicateur compris entre 1001 et 2000 ;
- le niveau 4 de 150 000 € correspondant à un indicateur supérieur ou égal à 2001.

La mise en œuvre d'un plancher n'exclut pas d'établissement du périmètre en 2015 par rapport à 2014.

Les dotations des établissements sont majorées le cas échéant du coefficient géographique.

Financement des centres référents pour les troubles spécifiques du langage et des apprentissages

Dans l'attente de travaux de modélisation de la dotation nationale destinée à financer les centres référents pour les troubles spécifiques du langage et des apprentissages, qui s'inscriront dans le cadre d'une réflexion plus globale sur la réorganisation de l'offre territoriale, des ajustements sont effectués en 2015 sur cette dotation pour laquelle 9,7 M€ sont alloués en MIG JPE par la présente circulaire.

En effet, pour la campagne 2015, le centre référent du CHU de Rennes est intégré au périmètre de la dotation, et des rééquilibrages mineurs des délégations sont mis en œuvre pour 5 régions sur la base d'un critère populationnel régional (part régionale des moins de 19 ans, source INSEE) visant une amélioration de l'équité de la répartition. Ces ajustements sont réalisés à enveloppe constante.

Centres de ressources sur les maladies professionnelles (CRMP)

Cette dotation, d'un montant de **8,1 M€** est allouée en JPE aux CRMP, contribue à l'amélioration des connaissances des pathologies générées par le milieu du travail (examen d'expertise, suivi de cohorte de patients, recherche et formation).

En 2015, un travail de modélisation a été mené permettant l'identification d'une part fixe de 35 K€ par structure (socle minimum) et une part variable définie à partir d'indicateurs quantifiés issus des rapports d'activité informatisés des exercices 2011, 2012 et 2013 colligés en 2014.

Le tableau ci-dessous présente la pondération relative des indicateurs ayant permis la ventilation des financements.

Évaluation	Pondération	Mode de calcul
Critère 1 : Activité de recours pour la prise en charge personnalisée de certains patients		
Nombre de Patients	50%	n de patients vu en consultation validée du centre
Critère 2 : Initiation, participation et coordination d'actions de recherche en Santé Travail		
Score SIGAPS	10%	Somme des scores Sigaps du centre
Équipe labellisée,	5%	Oui/ non = 1/0
Participation à l'évaluation de recommandations	5%	Oui/ non = 1/0
Critère 3 : Participation à des actions de Santé Publique, notamment Veille Sanitaire en Santé Travail et		
Nombre de jours, dans des groupes de travail	20%	Nombre de journées
Critère 4 : Participation à la formation des acteurs en Santé Travail		
Accueil d'internes accueillis durant les trois dernières années	5%	Oui/ non = 1/0
Accueil de stagiaires hospitaliers (médecins ou non) accueillis durant les trois dernières années	5%	Oui/ non = 1/0

Les données 2013 ont été utilisées comme clef principale de répartition des financements entre les centres sauf pour le score SIGAPS (reflétant les publications) qui a été lissé sur les 3 dernières années en raison de la volatilité de l'indice.

Les travaux se poursuivront pour aboutir en 2016 à une évaluation plus fine des besoins de financements.

Centres de référence pour les infections ostéo-articulaires (CIOA)

L'organisation de la prise en charge des infections ostéo-articulaires (IOA) complexes repose sur 9 centres de référence interrégionaux créés en 2008, auxquels ont été adossés en 2011, 15 centres correspondants afin d'améliorer le maillage territorial conformément à l'instruction DGOS/PF2 n° 2010-466 du 27 décembre 2010 relative au dispositif de prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes.

Les 9 centres de référence reçoivent une dotation MERRI pour financer leur mission de coordination, d'orientation et d'expertise.

Avec la mise en place en 2013 d'un système d'information (SI) national pour la gestion des réunions de concertations pluridisciplinaires (RCP), il a été décidé de financer un temps de

technicien d'étude clinique (TEC) dans chacun des 15 centres correspondants pour garantir la qualité de l'alimentation de ce SI. À ce titre, chacun de ces centres reçoit une dotation forfaitaire permettant de prendre en charge 0,2 ETP de TEC (soit un jour de TEC par semaine).

Enfin, cette MIG intègre également les financements dédiés à prendre en charge :

l'étude destinée à l'évaluation de l'impact de la création des centres labellisés depuis 2008. Cette étude est réalisée par le centre de référence du CHU de TOURS à partir du PMSI 2013 qui devrait recevoir 20 000 € à ce titre ;

la conduite et la gestion de projet relatives au SI des CIOA, qui sont réalisées par la direction des services numériques de l'AP-HM. L'AP-HM devrait percevoir 53 780 € à ce titre.

Le reliquat de la dotation nationale de coordination est réparti entre les 9 centres de référence. Au global **1,4 M€** sont versés en MIG JPE à ce titre.

ANNEXE V

NOMENCLATURE DES MISSIONS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL

Le tableau présenté ci-dessous fait le lien entre les mesures de la circulaire et la nomenclature de MIG. A des fins de lisibilité et de meilleur suivi budgétaire des allocations, il vous est demandé de respecter cette grille lors de l'imputation des dotations dans le système d'information.

C'est également dans le but que la nomenclature des MIG est reportée le cas échéant dans l'annexe IA de la circulaire.

CODE	LIBELLÉ DE LA MISSION	ANNÉE DE CRÉATION ou de transformation (hors modification de libellé)
------	-----------------------	---

Peuvent être pris en charge au titre des missions mentionnées au 1° de l'article D.162-6 du code de la sécurité sociale, les structures, programmes, actions, actes et produits suivants:

A01	Le financement des missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (part fixe)	2008
B02	Le financement des missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (part modulable)	2008
C03	Le financement des activités de recours exceptionnel	2008

D	Au titre de la recherche médicale et de l'innovation	
---	--	--

D01	Les centres d'investigation clinique (CIC)	2011
D02	Les centres de recherche clinique (CRC)	2011
D03	Les délégations à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI)	2011
D04	Les centres de ressources biologiques (CRB)	2011
D05	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique national (PHRCN)	2012
D06	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique en cancérologie (PHRCK)	2012
D07	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique interrégional (PHRCI)	2012
D08	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle (PRT)	2012
D09	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en santé (PRTS)	2013
D10	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en cancérologie (PRTK)	2012
D11	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS)	2012
D12	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP)	2012
D14	Les projets de recherche entrant dans le programme de soutien aux techniques innovantes (PSTIC)	2012
D15	Les projets de recherche entrant dans le programme de soutien aux techniques innovantes en cancérologie (PSTICK)	2012
D16	Les équipes mobiles de recherche clinique en cancérologie	2005
D17	Les groupements interrégionaux de recherche clinique et d'innovation	2012
D19	L'effort d'expertise des établissements de santé	2012

D20	Le soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation	2011
D21	Les programmes de recherche médico-économique (PRME)	2014
D22	Les programmes de recherche médico-économique en oncologie (PRMEK)	2014

E	Au titre des missions d'enseignement et de formation des personnels médicaux et paramédicaux
----------	---

E01	Les stages de résidents de radiophysiciens prévus dans le cadre de la politique nationale de lutte contre le cancer	2005
E02	Le financement des études médicales	2011

F	Au titre des missions de recherche, d'enseignement, de formation, d'expertise, de coordination et d'évaluation des soins relatifs à certaines pathologies ainsi que des activités hautement spécialisées
----------	---

F01	Les centres mémoire de ressources et de recherche	2005
F02	Les comités de coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH) mentionnés à l'article D.3121-34 du code de la santé publique	2007
F03	Les centres référents pour les troubles spécifiques d'apprentissage du langage	2005
F04	Les centres de référence pour la prise en charge des maladies rares	2005
F05	Les centres de référence sur l'hémophilie	2005
F06	Les centres de ressources et de compétences sur la mucoviscidose	2005
F07	Les centres de ressources et de compétences sur la sclérose latérale amyotrophique (SLA)	2005
F08	La mortalité périnatale	2005
F09	Les centres d'implantation cochléaire et du tronc cérébral	2012
F10	Les centres de ressources sur les maladies professionnelles (CRMP)	2005
F11	Les services experts de lutte contre les hépatites virales	2006
F12	Les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN)	2007
F13	Les centres de diagnostic préimplantatoire (CDPI)	2010
F14	Les centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles mentionnés à l'article L.1413-4 du code de la santé publique	2005
F15	Les centres de référence pour infections ostéo-articulaires (CIOA)	2008
F16	Les réseaux nationaux de référence pour les cancers rares de l'adulte	2015
F17	Les filières de santé pour les maladies rares	2015

G	Au titre des activités de soins réalisées à des fins expérimentales ou de la dispense des soins non couverts par les nomenclatures ou les tarifs
----------	---

G01	Les laboratoires d'oncogénétique, de génétique moléculaire, de cytogénétique et de neurogénétique	2005
G02	Les médicaments bénéficiant ou ayant bénéficié d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) en attente de leur agrément	2012
G03	Les actes de biologie, les actes d'anatomo-cyto-pathologie et les actes dentaires non inscrits sur la liste prévue à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale à l'exception des activités d'hygiène hospitalière et des typages HLA effectués dans le cadre de l'activité de greffe	2005

G04	Les organes artificiels jusqu'à la date de leur inscription sur la liste des produits et prestations remboursables	2005
G05	Les dispositifs innovants en matière de thérapie cellulaire et tissulaire	2007

Peuvent être pris en charge au titre des missions mentionnées au 2° de l'article D.162-6 les structures, programmes et actions suivants :

H	Au titre des missions de vigilance, de veille épidémiologique, d'évaluation des pratiques et d'expertise	
---	--	--

H01	Les observatoires régionaux et interrégionaux des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT) mentionnés à l'article D.162-16 du code de la sécurité sociale	2005
H02	Les centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN) mentionnés aux articles 6 et 7 de l'arrêté du 3 août 1992 modifié relatif à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales	2005
H03	Les antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales (ARLIN) mentionnées dans l'arrêté du 17 mai 2006 relatif aux antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales	2006
H04	Les centres régionaux de pharmacovigilance et les centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance mentionnés aux articles R.5121-167 et R.5132-99 du code de la santé publique	2008
H05	Les coordonnateurs régionaux d'hémovigilance mentionnés aux articles R.1221-32 à R.1221-35 du code de la santé publique	2005
H06	Les centres antipoison mentionnés à l'article L.6141-4 du code de la santé publique	2005
H07	Les registres à caractère épidémiologique mentionnés à l'article 2 de l'arrêté du 6 novembre 1995 modifié relatif au Comité national des registres	2005
H08	Le Centre national de ressources de la douleur	2006
H09	Le Centre national de ressources pour les soins palliatifs	2006
H10	l'Observatoire national de la fin de vie	2010
H11	Les centres de coordination des soins en cancérologie (3C)	2011
H12	Les centres interrégionaux de coordination pour la maladie de Parkinson	2012

I	Au titre des missions de formation, de soutien, de coordination et d'évaluation des besoins du patient	
---	--	--

I01	Les équipes hospitalières de liaison en addictologie (EHLISA)	2005
I02	Les équipes mobiles de gériatrie (EMG)	2005
I03	Les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)	2007
I04	Les équipes de cancérologie pédiatrique	2005
I05	Les équipes ressources régionales de soins palliatifs pédiatriques	2012

J	Missions de collecte, conservation et distribution des produits d'origine humaine	
---	---	--

J01	Les lactariums mentionnés à l'article L.2323-1 du code de la santé publique	2005
J02	Les surcoûts cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation, du don d'ovocytes et de spermatozoïdes, de l'accueil d'embryon et de la préservation de la fertilité	2012
J03	Les prélèvements de tissus lors de prélèvement multi-organes et à cœur arrêté	2007
J04	Les prélèvements de sang placentaire	2015

K	Au titre des dispositifs ayant pour objet de faciliter le maintien des soins de proximité et l'accès à ceux-ci	
---	--	--

K01	Les réseaux de télésanté, notamment la télémédecine	2005
K02	La mise à disposition par l'établissement de santé de moyens au bénéfice des centres de préventions et de soins et des maisons médicales mentionnées à l'article L.162-3 du code de la sécurité sociale	2005
K03	Les unités d'accueil et de soins des patients sourds en langue des signes	2007

L	Au titre de l'activité de dépistage anonyme et gratuit	
---	--	--

L01	Les consultations destinées à effectuer la prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine ou d'autres maladies transmissibles, mentionnées à l'article L.3121-2 du code de la santé publique	2005
-----	---	------

M	Au titre des missions de prévention et d'éducation pour la santé	
---	--	--

M01	Les actions de prévention et d'éducation thérapeutique relatives aux maladies chroniques et notamment aux pathologies respiratoires, cardio-vasculaires, à l'insuffisance rénale, au diabète et à l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	2006
-----	--	------

N	Au titre de la mission de conseil aux équipes hospitalières en matière d'éthique, de bioéthique et de protection des personnes	
---	--	--

N01	les espaces de réflexion éthique régionaux ou interrégionaux (ERERI)	2005
-----	--	------

O	Au titre des missions de veille sanitaire, de prévention et de gestion des risques sanitaires liés à des circonstances exceptionnelles	
---	--	--

O01	Les actions de prévention et gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles	2012
O02	La mise en œuvre des missions des établissements de santé de référence mentionnés à l'article R.3131-10 du code de la santé publique	2012
O03	L'acquisition et la maintenance des moyens des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles	2012

P	Au titre de l'intervention des équipes pluridisciplinaires pour la prise en charge de certaines pathologies	
---	---	--

P01	Les consultations mémoire	2005
P02	Les consultations hospitalières d'addictologie	2005
P03	L'emploi de psychologues ou d'assistantes sociales dans les services de soins prévus par les plans nationaux de santé publique, à l'exception du plan cancer	2005
P04	Les structures d'étude et de traitement de la douleur chronique	2005
P05	Les consultations hospitalières de génétique	2005

P06	La nutrition parentérale à domicile, à l'exception des cas où le patient est pris en charge par une structure d'hospitalisation à domicile	2005
P07	Les structures pluridisciplinaires spécialisées dans la prise en charge des adolescents	2005
P08	Les actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie	2010
P09	La coordination des parcours de soins en cancérologie	2012
P10	Les centres experts de la maladie de Parkinson	2013

Q	Au titre de l'aide médicale urgente
---	-------------------------------------

Q01	Les services d'aide médicale urgente (SAMU) mentionnés à l'article L.6112-5 du code de la santé publique	2005
Q02	Les services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) mentionnés à l'article R.6123-10 du code de la santé publique	2005
Q03	Les centres nationaux d'appels d'urgence spécifiques: centre de consultations médicales maritimes mentionné à l'arrêté du 10 mai 1995 relatif à la qualification du centre de consultations médicales maritimes de Toulouse comme centre de consultations et d'assistance télé-médicale maritimes dans le cadre de l'aide médicale en mer et centre national de relais mentionné à l'arrêté du 1 ^{er} février 2010 désignant le CHU de Grenoble dans sa mise en œuvre du centre de réception des appels d'urgence passés par les personnes non ou malentendantes	2012
Q04	Le transport sanitaire bariatrique	2012
Q05	Les cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP)	2014
Q06	L'aide médicale en mer	2014

Peuvent être prises en charge au titre des missions mentionnées au 3^o de l'article D.162-6 du code de la sécurité sociale les actions suivantes:

R	Au titre de la participation à la définition et à la mise en œuvre des politiques publiques
---	---

R01	La contribution aux actions expérimentales et à l'élaboration des outils de régulation, notamment les études nationales de coûts	2005
R02	La rémunération, les charges sociales, frais professionnels et avantages en nature des agents mis à disposition auprès des services de l'Etat chargés de la définition et de la mise en œuvre de la politique hospitalière ou de la gestion des crises sanitaires	2005
R03	La coordination des instances nationales de représentations des directeurs d'établissements hospitaliers et des présidents de commission médicale d'établissements et de conférences médicales mentionnées aux articles L.6144-1, L.6161-2 et L.6161-8 du code de la santé publique	2005
R04	La rémunération, les charges sociales des personnels mis à disposition auprès des organisations syndicales nationales représentatives des personnels des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale	2005
R05	Les actions de coopérations internationales en matière hospitalière dans le cadre des politiques de coopération internationale définies par les autorités de l'Etat	2005
R06	La participation à la rémunération des agents bénéficiant des dispositions du décret 97-215 du 10 mars 1997	2012

Peuvent être prises en charge au titre des missions mentionnées au 4^o de l'article D.162-6 du code de la sécurité sociale les actions suivantes:

S		Au titre de la permanence des soins
S01	Peuvent être pris en charge, pour les établissements de santé chargés d'assurer la permanence des soins mentionnée à l'article L.6112-1 du code de la santé publique et au titre de l'accueil, du suivi de la prise en charge des patients, quel que soit le mode d'entrée de ces patients, uniquement la nuit, pendant le week-end, à l'exception du samedi matin, et les jours fériés: – pour tous les établissements de santé, la rémunération ou l'indemnisation des médecins hors structures d'urgence; – pour les établissements de santé mentionnés au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale, la rémunération ou l'indemnisation des médecins exerçant dans une structure d'urgence.	2009

Peuvent être prises en charge au titre des missions mentionnées au 1^o à 3^o de l'article D.162-7 du code de la sécurité sociale les structures suivantes:

T		Au titre des activités de soins dispensés à des populations spécifiques
T01	Les centres périnataux de proximité (CPP) mentionnés à l'article R.6123-50 du code de la santé publique	2005
T02	Les unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI)	2005
T03	Les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP; ex UCSA)	2005
T04	Les chambres sécurisées pour détenus	2005

Peuvent être prises en charge au titre des missions mentionnées au 4^o de l'article D.162-7 du code de la sécurité sociale :

U		Au titre de la prise en charge des patients en situation de précarité
U01	Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité par des équipes hospitalières	2009
U02	Les permanences d'accès aux soins de santé mentionnées à l'article L.6112-6 du code de la santé publique, dont la prise en charge des patients en situation précaire par des équipes hospitalières à l'extérieur des établissements de santé	2012
U03	Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge odontologique des patients atteints de pathologies compliquant cette prise en charge dans les centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires	2011

ANNEXE VI

LA DOTATION DE SOINS USLD

Les unités de soins de longue durée: poursuite du dispositif de convergence

Le dispositif de convergence est poursuivi en 2015 sur la base des modalités appliquées depuis 2012 consistant à maintenir l'utilisation des PMP de référence de 2006 et la valeur du point de 2011 (13,10 €).

En vertu de l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire, le taux de convergence de 50 % est appliqué à l'ensemble des situations de sur-dotation identifiées sur la base des PMP 2006 (à l'exclusion des USLD apparaissant sous-dotées avec leur PMP 2011 en raison du caractère exceptionnel de cette situation) et des dotations allouées en 2014 (hors crédits non-reconductibles et crédits alloués depuis 2010 au titre de la création d'unité d'hébergement renforcé -UHR).

La possibilité d'adaptation du rythme de convergence inscrite dans l'arrêté, est toujours ouverte sous condition que les établissements s'engagent dans le cadre de leur convention tripartite à augmenter leur capacité ou à mettre en adéquation le niveau de soins médicaux et techniques des patients accueillis avec leur dotation.

Par ailleurs, dans le cadre du plan maladies neuro-dégénératives et de l'action en faveur du développement des UHR, un transfert de crédits depuis l'ONDAM établissements de santé vers l'ONDAM médico-social a été acté. Le montant de ce transfert correspond aux crédits alloués dans le cadre des circulaires de campagne 2010 à 2012 pour la création d'UHR qui n'ont pas été installées à ce jour. Les bases régionales USLD 2015 présentées en annexe I intègrent déjà ce débasage.

ANNEXE VII

LES INVESTISSEMENTS HOSPITALIERS

– **11,3 M€** de dotations AC et DAF figurent dans la présente circulaire au titre des investissements hospitaliers. Ces mesures sont exposées ci-dessous.

Hôpital numérique

Le programme hôpital numérique prévoit l'octroi d'un soutien financier aux établissements de santé publics, privés et ESPIC éligibles, sous réserve :

- de leurs conformités aux pré-requis (critère d'éligibilité au volet financement) lors de la sélection de l'établissement et lors de l'atteinte des cibles ;
- de ne pas avoir été financés sur le même domaine fonctionnel par le plan Hôpital 2012 et d'avoir terminé son projet 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 modalités du volet financement du programme Hôpital numérique sont détaillées dans l'instruction DGOS/PF/MSIOS n° 2013-225 du 04 juin 2013 relative au lancement opérationnel du volet financement du programme Hôpital numérique.

Le soutien financier est versé aux établissements ayant atteint les cibles d'un ou plusieurs domaines prioritaires et dont l'atteinte (pré-requis et cibles du domaine prioritaire (indicateurs et pièces justificatives pertinentes téléchargées) a été validée par l'ARS.

La présente circulaire alloue **2,9 M€** en AC et DAF non reconductibles à ce titre. Les dotations relatives aux établissements de santé privés mono-activité de SSR et de psychiatrie sont versées *via* la première circulaire FMESPP 2015.

Le financement des projets d'investissement: Hôpital 2012 Systèmes d'Informations

Conformément aux règles de délégations des crédits accordés aux opérations « Hôpital 2012 Systèmes d'Informations », les crédits sont mis en base sur une durée de 5 ans. De fait, les crédits délégués par le niveau national aux ARS en 2010 font l'objet, cette année, d'un débasage. Au global, **18,7 M€** de dotations AC/DAF sont débasées de vos bases régionales par la présente circulaire.

Projets d'investissements validés dans le cadre du COPERMO

Depuis 2013, plusieurs opérations d'investissement ont été validées dans le cadre de l'action du COPERMO. Le suivi de ces projets, réalisé en 2014 au cours du dispositif de revues de projets d'investissement, a été l'occasion de s'assurer du respect de la trajectoire des projets et de la mise en œuvre des recommandations du comité. Dans ce cadre, un versement de **0,5 M€** de AC reconductible est opéré en première circulaire 2015.

Investissement plan national « maladies rares » (PNMR) – plateformes de séquençage de l'ADN

Dans le cadre du PNMR, les crédits d'investissement délégués dans le cadre du FIR en 2013 et 2014 pour financer la constitution de plateformes régionales de séquençage de l'ADN à des fins diagnostiques et thérapeutiques, sont cette année délégués à 15 régions, en dotation AC non reconductible et à hauteur de **4 M€** au total. Cet investissement est susceptible de financer non seulement l'équipement des établissements en séquenceurs, mais aussi l'architecture informatique indispensable à cette activité.

ANNEXE VIII

INNOVATION, RECHERCHE ET RÉFÉRENCE

1. Les parts fixe et modulable des MERRI

Afin d'abonder la masse tarifaire ODMCO, un effort d'économies de 67 M€ est réalisé sur la part fixe des MERRI, historiquement allouée à 71 établissements de santé.

Par ailleurs, dans le cadre de la mise en œuvre de la 1^{re} tranche du plan triennal d'économies, un effort supplémentaire de **13 M€** est appliqué sur cette part fixe.

La dotation de la part fixe s'établit donc en 2015 à **48,86 M€**.

Abondée comme chaque année depuis 2011 à hauteur de **128,86 M€**, la dotation de la part modulable des MERRI s'élève en 2015 à **1 513,67 M€** (dont 2,39 M€ convertis en DAF pour trois établissements de santé mentale). Cette allocation ne comprend pas le financement au titre de la part modulable du service de santé des armées qui fait l'objet d'un arrêté *ad hoc*. Elle est allouée à 105 établissements de santé ou GCS, dont 7 en bénéficient pour la première fois. Les modalités de calcul et les indicateurs utilisés pour la répartition de cette dotation restent inchangés par rapport à 2014 :

- indicateur relatif aux publications scientifiques (pour 59,9 %);
- indicateur relatif à l'effort d'enseignement (pour 26,1 %);
- indicateur relatif à la promotion d'essais cliniques (pour 5,2 %);
- indicateur relatif aux inclusions dans les centres promoteurs (pour 4,7 %);
- indicateur relatif aux inclusions dans les centres investigateurs (pour 4,2 %);
- seuil d'accès à la part modulable fixé à 250 K€ (après valorisation des indicateurs);
- prise en compte des indicateurs sur 3 ans ou 4 ans (selon le cas);
- mise à jour des indicateurs uniquement pour la dernière année recensée.

2. La part variable des MERRI relatives à l'innovation et à la recherche

2.1. Dispositifs d'appui à l'innovation et à la recherche

Les crédits relatifs aux centres de recherche clinique (CRC) et aux dispositifs de renforcement de l'investigation clinique (RIC) sont délégués pour la cinquième année consécutive, à hauteur de **14,57 M€**. Cette dotation est soumise à l'effort d'économie qui se répercute à l'identique sur tous les établissements concernés.

Les crédits relatifs aux centres d'investigation clinique (CIC) sont délégués à hauteur de **21,77 M€** selon les mêmes modalités qu'en 2014. Cette dotation est soumise à l'effort d'économie qui se répercute à l'identique sur tous les établissements concernés. Par ailleurs, 250 K€ supplémentaires sont délégués à l'AP-HP au titre d'un rattrapage exceptionnel pour la campagne budgétaire 2014.

Les crédits relatifs aux délégations de la recherche clinique et de l'innovation (DRCI) sont délégués à hauteur de **70,71 M€** selon le modèle appliqué en 2014. Cette dotation est soumise à l'effort d'économie. Sept établissements de santé, situés sous le seuil minimal permettant l'accès à ce financement, bénéficient en 2015 d'un rattrapage :

- trois d'entre eux au titre de l'aide accordée dans le cadre du Plan outre-mer;
- les quatre autres à titre transitoire puisque la dotation continue de leur être allouée bien qu'ils se situent sous ce seuil d'accès (300 K€ la première année, 210 K€ la deuxième et suppression la troisième).

Par ailleurs, les CHU ont souhaité mutualiser une partie de leurs crédits DRCI afin de financer le groupement de coopération sanitaire (GCS) « Coordination nationale des CHU-CHR en matière de recherche et d'innovations médicales » (CNCR) qu'ils ont créé. Ainsi, à leur demande, 1 M€ est prélevé sur leurs dotations DRCI, au prorata de leur poids respectif, dont 0,4 M€ sont délégués au GCS CNCR par la présente circulaire.

Enfin, pour les établissements de santé qui mutualisent leurs activités de coordination, d'organisation et de surveillance de la recherche, soit en confiant ces activités à un autre Établissement de santé, soit en créant un GCS commun, les indicateurs utilisés pour déterminer le montant de la dotation DRCI sont additionnés et majorés de 10 %. Cette incitation budgétaire a pour objectif de favoriser la mise en commun des moyens et compétences nécessaires à la promotion, comme tel

qu'annoncé dans la circulaire DGOS/PF4 n° 2011-329 du 29 juillet 2011 relative à l'organisation de la recherche clinique et de l'innovation et au renforcement des structures de recherche clinique. En 2015, deux sièges de DRCl sont concernés par cette mesure.

En 2015, au titre de la MERRI « DRCl », 49 établissements de santé ou GCS sont financés.

Les dotations relatives aux groupements interrégionaux de recherche clinique et d'innovation (GIRCl) sont déléguées pour un montant total de **7,03 M€** aux sept inter-régions. Cette dotation est soumise à l'effort d'économie qui se répercute à l'identique sur toutes les structures support concernées.

La dotation de la MERRI relative aux centres de ressources biologiques (CRB), dont les tumoro-thèques, est déléguée à hauteur de **24,60 M€**, aux seuls établissements faisant état d'un centre certifié ou en cours de certification. Les allocations sont calculées sur la base d'un modèle combinant l'attribution d'une part fixe (100 K€ pour les établissements de santé en cours de certification et 150 K€ pour les certifiés), destinée à financer la qualité de la structure, et d'une part variable, fonction de plusieurs indicateurs d'activité (le nombre d'échantillons congelés pour 20 %, de dossiers patients pour 20 %, de flux entrant pour 30 % et de flux sortant pour 30 %).

En 2015, au titre de la MERRI « CRB », 47 établissements sont ainsi financés.

La dotation de la MERRI relative aux Equipes mobiles de recherche clinique (EMRC) en cancérologie, est déléguée à hauteur de **6,64 M€** aux sept établissements de santé ou GCS sièges des Groupements interrégionaux de recherche clinique et d'innovation (GIRCl). Ceux-ci sont en charge du pilotage de ces équipes, destinées notamment à accroître les inclusions de patients dans les essais thérapeutiques en cancérologie, en lien étroit avec l'INCa et ses correspondants.

2.2. Soutien à l'innovation

Pour les laboratoires d'oncogénétique, de génétique moléculaire, de cytogénétique et de neurogénétique **132,16 M€** sont délégués. Cette dotation est soumise à l'effort d'économie, à l'exception la partie relative aux plateformes et laboratoires d'oncogénétique qui est préservées. Par ailleurs, cette dotation comprend une régularisation à hauteur de **5,93 M€** au titre d'une mesure nouvelle de 2011 pour les 28 plateformes d'oncogénétique.

La dotation 2015 de la MERRI relative aux actes de biologie, actes d'anatomocyto-pathologie et actes dentaires non inscrits sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 du CSS s'élève à 249,65 M€.

Il convient de préciser que **245,05 M€** sont délégués en tenant compte de la transposition dans le nouveau référentiel des actes innovants hors nomenclature (RIHN) des données d'activité 2014 renseignées dans FICHSUP par les établissements. A partir de ce recensement, la dotation est répartie en fonction des éléments suivants :

- le financement des actes HN innovants à hauteur de 0,27 €/0,28 € par coefficient BHN/AHC (pour environ 28 % de la dotation globale);
- le financement des actes HN considérés comme de soins courants par répartition de 20 % de la dotation restante;
- l'atténuation de l'impact budgétaire ainsi généré par reconduction de 80 % de la dotation restante selon la clé de répartition en vigueur en 2014.

Par ailleurs, au titre de la régularisation du gel opéré en 2014 sur cette dotation, une enveloppe de **4,60 M€**, soit 2 % de la dotation historique de cette MERRI, est allouée aux établissements, compte tenu des avances consenties en fin de campagne budgétaire à certains d'entre eux.

Les crédits relatifs aux médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU), pour les déclarations faites entre juillet et décembre 2014, sont délégués par la présente circulaire à hauteur de **18,60 M€**. Cette dotation comprend le remboursement des médicaments sous ATU qui aurait dû intervenir dans le cadre de la dernière circulaire budgétaire de l'année 2014, à hauteur de **2,62 M€**.

La dotation de la MERRI relative aux dispositifs innovants en matière de thérapie cellulaire et tissulaire est déléguée à hauteur de **3,25 M€**, aux 17 établissements de santé autorisés pour ces activités par l'ANSM. Cette dotation est soumise à l'effort d'économie qui se répercute à l'identique sur tous les établissements concernés.

La dotation de la MERRI relative aux activités de recours exceptionnel est déléguée pour un montant total de **50,39 M€** à 186 établissements de santé, ainsi qu'au service de santé des armées. Comme en 2014, afin d'atténuer les variations budgétaires, les effets revenus sont amortis de 50 % par rapport aux dotations de l'année précédente.

2.3. Projets de recherche

Au titre des projets de recherche sélectionnés en 2014, les délégations suivantes sont effectuées à hauteur de **3,48 M€**, dont 0,16 M€ sont convertis en DAF :

- PHRC-I 2014: 1^{re} tranches des projets des GIRCI Grand Est, Ile-de-France, Grand Ouest, et Nord Ouest;
- PHRC-K 2014: 1^{re} tranches de deux projets;
- PREPS spécifique « Evaluation de l'expérimentation Territoires de Soins Numériques (TSN) »: 1^{re} tranche du projet retenu;
- PRT-K 2014: 1^{re} tranches des projets retenus.

Au titre du suivi des projets de recherche retenus dans le cadre des programmes de recherche des années 2013 et antérieures, sont déléguées à hauteur de **10,01 M€** les tranches correspondant aux appels à projets suivants :

- PHRC-N 2010-2011-2012-2013;
- PHRC-I 2010-2011-2012-2013;
- PHRC-K 2011-2012-2013;
- PRME 2013;
- PHRIP 2012-2013;
- PREPS 2012-2013;
- PRT 2012;
- PRT-K 2012-2013;
- PRT-S 2013.

L'allocation visée ci-dessus comprend 87,2 k€ au titre du PREPS convertis et délégués en DAF pour des établissements de santé mentale porteurs de projets.

Un tableau détaillant l'ensemble des crédits délégués par appel à projets est mis en ligne sur le site du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/innovation-recherche-clinique.html>, onglet « Les MERRI ».

Au titre de la MERRI relative à l'effort d'expertise des établissements de santé, 0,01 M€ sont délégués pour le processus de sélection mis en œuvre dans le cadre de l'appel d'offres PREPS spécifique « Evaluation de l'expérimentation Territoires de Soins Numériques (TSN) ».

2.4. Au titre du soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation est déléguée une dotation de **8,24 M€** qui se décompose ainsi :

- 4,45 M€** pour la quatrième tranche de financement des six sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) labellisés en 2012 et la cinquième tranche de financement des deux SIRIC labellisés en 2011;
- 2 M€** à l'AP-HP pour un soutien exceptionnel aux dispositifs d'appui à l'innovation;
- 0,35 M€** à l'AP-HP pour le centre d'épidémiologie clinique et de médecine fondée sur les preuves (COCHRANE);
- 0,25 M€** au CHU de Lille au titre du système d'information SIGAPS-SIGREC;
- 0,05 M€** aux HCL pour le mandat confié au titre de la gestion dynamique des indicateurs de qualité des soins;
- 0,53 M€** à plusieurs établissements, au titre des projets de recherche qu'ils mènent dans le cadre de ce soutien exceptionnel;
- 0,06 M€** au CHU de Nancy au titre du projet du PREPS spécifique « Evaluation des coopérations et recompositions hospitalières »;
- 0,50 M€** à l'AP-HP pour la banque nationale de données des maladies rares (BNDMR);
- 0,06 M€** à l'AP-HM pour l'incitation des établissements de santé à l'emploi de la convention unique dans le cadre des recherches biomédicales à promotion industrielle, en régularisation au titre du recensement 2014 de cet emploi.

3. La part variable des MERRI relatives à la référence

Les crédits relatifs aux centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles (CNR) sont délégués à 17 établissements de santé ou GCS (hors service de santé des armées), selon le modèle défini en 2012 pour un montant total de 12,18 M€. Cette dotation est soumise à l'effort d'économie qui se répercute à l'identique sur tous les établissements concernés.

Les dotations relatives aux centres de référence pour la prise en charge des maladies rares (CRMR), soit **102,57 M€**, sont déléguées cette année selon la même clef de répartition qu'en 2014. Ces dotations sont soumises à l'effort d'économie. En outre, sont soustraits à la dotation globale des CRMR, pour être délégués au titre d'autres MERRI, les financements :

- de la banque nationale de données des maladies rares (BNDMR),
- des réseaux nationaux de référence pour les cancers rares de l'adulte,
- de la coordination des centres SLA, puisqu'une filière de santé spécifique à cette pathologie et identifiée pour cette mission a été mise en place.

Lorsque des écarts majeurs sont constatés entre les dotations historiquement notifiées (2004 à 2007) et les dotations déléguées en 2014, une réfaction a *minima* des crédits alloués a été opérée.

Une MERRI relative aux filières de santé pour les maladies rares est créée cette année, leur financement étant transféré depuis le Fonds d'intervention régional (FIR). Une première allocation est déléguée au titre du fonctionnement de ces 23 filières, à hauteur de **6,19 M€**. Une délégation complémentaire interviendra en cours d'année, sur la base des objectifs et de la description des indicateurs de résultats que les animateurs de ces filières auront présentés.

Les dotations relatives aux centres de ressources et de compétences sur la mucoviscidose (CRCM) sont allouées en fonction du modèle existant, et à partir des données actualisées des files actives de patients pris en charge (chiffres 2013), pour un total de **18,48 M€**, compte tenu de la suppression du financement de 4 CRCM dont la désignation n'a pas été retenue dans l'arrêté du 16 janvier 2014 et de l'effort d'économie qui se répercute à l'identique sur l'ensemble des établissements.

Les dotations relatives aux centres de référence sur l'hémophilie sont reconduites cette année, à l'exception de celles de 2 établissements, non éligibles, pour un total de **3,17 M€**. Cette dotation est soumise à l'effort d'économie qui se répercute à l'identique sur tous les établissements concernés.

L'ensemble des établissements éligibles sont dotés cette année au titre de la MERRI relative aux centres de ressources et de compétences sur la sclérose latérale amyotrophique (SLA), soit 5 établissements supplémentaires par rapport à 2014. La dotation globale de la MERRI, qui s'élève à **4,20 M€**, est répartie en fonction de l'activité des centres, mesurée par la file active de patients qu'ils prennent en charge. Elle est soumise à l'effort d'économie qui se répercute à l'identique sur tous les établissements concernés.

La MERRI relative aux réseaux nationaux de référence pour les cancers rares de l'adulte, créée cette année, est dotée à hauteur de **5,29 M€**. Le financement est alloué, d'une part, aux 14 réseaux cliniques et aux 4 réseaux d'anatomopathologie labellisés en 2014 par l'INCa et, d'autre part, à 8 réseaux émergents, désignés et soutenus financièrement depuis 2011.

ANNEXE IX

ÉCONOMIES 2015 DOTATIONS MIGAC/ODAM

La présente annexe présente les économies 2015 impactant les dotations MIGAC et ODAM. L'ONDAM établissements de santé pour 2015 intègre un effort d'économies de 730 M€ correspondant à la tranche 2015 du plan triennal ONDAM, dont 81 M€ sur l'enveloppe MIGAC, 160,8 M€ sur la DAF et 6,4 M€ sur la dotation de soins USLD.

1. Les économies 2015 portant sur l'ensemble des dotations MIGAC/ODAM

- **144 M€ au titre du programme PHARE en 2015 (optimisation des achats hospitaliers): axe 1 du plan d'économie - le renforcement de l'efficacité de la dépense hospitalière**

Lancé par la DGOS en 2011, le programme PHARE participe déjà depuis plusieurs années à l'effort d'efficience de l'ONDAM hospitalier. Pour 2015, les 365 M€ d'économies à réaliser au titre du programme PHARE ont été répartis, comme chaque année, entre toutes les enveloppes de financement concernées (ODMCO ex-DG/MIGAC/ODAM) et au prorata de leur masse. Ainsi, 38,9 M€ sont à réaliser en 2015 sur la dotation MIGAC, 98,6 M€ sur la DAF et 6,4 M€ sur la dotation de soins USLD. La ventilation interrégionale de ces économies a été effectuée au prorata des dotations régionales 2014 (hors AC investissement et aides en trésorerie).

2. Les économies 2015 ciblées sur les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation

- **20 M€ en diminution de l'enveloppe nationale dévolue au soutien exceptionnel aux établissements en difficulté: axe 1 du plan d'économie - le renforcement de l'efficacité de la dépense hospitalière**

Conformément au plan d'économie ONDAM, il est prévu que les aides exceptionnelles mobilisées chaque année dans l'ONDAM établissements de santé soient réduites de 60 M€ d'ici 2017, en accentuant les exigences de redressement des établissements en situation financière dégradée et en renforçant le suivi des objectifs en matière de maîtrise des effectifs rémunérés. Dans ce cadre, une économie de 20 M€ de crédits AC est prévue dès 2015 sur l'enveloppe nationale dédiée aux « aides en trésorerie ».

- **22,5 M€ au titre de l'optimisation de la dotation MIGAC - axe 1 du plan d'économie - le renforcement de l'efficacité de la dépense hospitalière**

Dans le cadre du plan triennal, **22,5 M€** d'économies sont à réaliser en 2015 au titre de l'optimisation de l'enveloppe MIGAC.

Pour cela, une analyse de l'enveloppe MIGAC a été élaborée afin de définir le périmètre des MIG qui impactées par ces économies.

Près de la moitié des MIG ont donc été retirées du périmètre des économies en raison soit:

- de leur caractère conjoncturel sensible (MIG liées à un contexte circonstanciel exceptionnel);
- de leur remboursement au coût réel (par exemple ATU);
- de l'état d'avancement de leurs modélisations (impact fort, etc.).

Les économies de 22,5 M€ sont réparties de la façon suivante:

55 % sur la part fixe des MERRI (13 M€);

45 % ventilés sur les 44 autres MIG ciblées dont:

- 3,7 M€ sur des MIG en bases régionales;
- 18,8 M€ sur des MIG hors base (JPE) venant minorer les montants délégués en 2015.

Liste des MIG ciblées:

LISTE DES MIG
Le financement des charges fixes des missions générales d'enseignement, de recherche, de référence, d'innovation et de recours (dîte part fixe)
Les centres d'investigation clinique (CIC)
Les centres de recherche clinique (CRC)
Les délégations à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI)
Les groupements interrégionaux de recherche clinique et d'innovation
Les centres de référence pour la prise en charge des maladies rares
Les centres de référence sur l'hémophilie
Les centres de ressources et de compétences sur la mucoviscidose
Les centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles mentionnés à l'article L.1413-4 du code de la santé publique
Les centres de ressources et de compétences sur la sclérose latérale amyotrophique (SLA)
Les laboratoires d'oncogénétique, de génétique moléculaire, de cytogénétique et de neurogénétique
Les dispositifs innovants en matière de thérapie cellulaire et tissulaire
Les centres d'implantation cochléaire et du tronc cérébral
Les coordonnateurs régionaux d'hémovigilance mentionnés aux articles R.1221-32 à R.1221-35 du code de la santé publique
Les centres antipoison mentionnés à l'article L.6141-4 du code de la santé publique
Le Centre national de ressources de la douleur
Les registres à caractère épidémiologique mentionnés à l'article 2 de l'arrêté du 6 novembre 1995 modifié relatif au Comité national des registres
Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité par des équipes hospitalières
La participation à la rémunération des agents bénéficiant des dispositions du décret 97-215 du 10 mars 1997
Les centres de ressources sur les maladies professionnelles (CRMP)
Les centres experts de la maladie de Parkinson
Les centres mémoires de ressources et de recherche
Le Centre national de ressources pour les soins palliatifs
l'Observatoire national de la fin de vie
Les centres interrégionaux de coordination pour la maladie de Parkinson
Le transport sanitaire bariatrique
Les lactariums mentionnés à l'article L.2323-1 du code de la santé publique
Les surcoûts cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation, du don d'ovocytes et de spermatozoïdes, de l'accueil d'embryon et de la préservation de la fertilité

LISTE DES MIG
Les prélèvements de tissus lors de prélèvement multi-organes et à cœur arrêté
les espaces de réflexion éthique régionaux ou interrégionaux (ERERI)
Les observatoires régionaux et interrégionaux des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT) mentionnés à l'article D.162-16 du code de la sécurité sociale
Les centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN) mentionnés aux articles 6 et 7 de l'arrêté du 3 août 1992 modifié relatif à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales
Les antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales (ARLIN) mentionnées dans l'arrêté du 17 mai 2006 relatif aux antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales
Les centres régionaux de pharmacovigilance et les centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance mentionnés aux articles R.5121-167 et R.5132-99 du code de la santé publique
Les centres de coordination des soins en cancérologie (3C)
Les équipes de cancérologie pédiatrique
La mise à disposition par l'Établissement de santé de moyens au bénéfice des centres de préventions et de soins et des maisons médicales mentionnées à l'article L.162-3 du code de la sécurité sociale
Les unités d'accueil et de soins des patients sourds en langue des signes
Les consultations hospitalières d'addictologie
Les consultations hospitalières de génétique
La nutrition parentérale à domicile, à l'exception des cas où le patient est pris en charge par une structure d'hospitalisation à domicile
Les unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI)
Les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP; ex UCSA)
Les chambres sécurisées pour détenus
Les permanences d'accès aux soins de santé mentionnées à l'article L.6112-6 du code de la santé publique, dont la prise en charge des patients en situation précaire par des équipes hospitalières à l'extérieur des établissements de santé

Les économies 2015 ciblées sur la dotation annuelle de financement

- **11,6 M€ au titre de la modulation de la DAF MCO (ex-HL): axe 1 du plan d'économie - le renforcement de l'efficacité de la dépense hospitalière**

Dans le cadre du plan triennal d'économies ONDAM 2015-2017, il est prévu **11,6 M€** sur la DAF MCO.

Dans ce contexte et dans l'attente du modèle de financement des hôpitaux de proximité pour 2016, l'activité de médecine des ex-hôpitaux locaux sera financée en 2015 selon un modèle transitoire avec une modulation de la DAF sur la base des données d'activités pour les seuls établissements sur-dotés et de façon à dégager les 11,6 M€ du plan triennal. Le niveau de surdotation des ex-hôpitaux locaux a été évalué à 34,8 M€ par rapport à une application du modèle T2A classique ce qui implique une économie limitée à un tiers de la sur-dotation et pour la seule année 2015.

Cette modulation porte uniquement sur l'activité hospitalière étant entendu qu'une provision, impactant également vos bases régionales DAF MCO, sera identifiée et sanctuarisée dès 2015 pour permettre un financement ciblé des actes et consultations externes (ACE).

Le montant de cette enveloppe a été estimé à 1 M€. Elle a été composée en tenant compte d'une part, de la valorisation des consultations déclarées en 2014 par les établissements pour un montant de 0,6 M€ (source PMSI) et d'autre part par ponction, au prorata des bases établissements 2015 (source : HAPI), d'un montant forfaitaire de 0,4 M€ au global. Cette provision doit permettre une

valorisation des ACE sur la base des données 2015 considérant que la délégation des crédits sera effective d'ici la fin de la campagne budgétaire en fonction de l'activité réalisée au cours de cette année.

• **Application du plan d'économies à la psychiatrie: axe 2 du plan d'économie - virage ambulatoire**

Dans le cadre du plan d'économies ONDAM 2015-2017, il est prévu 10 M€ pour l'exercice 2015 (dont **9,3 M€** sur les dotations DAF et 0,7 M€ sur les tarifs OQN).

Une méthodologie de répartition des économies entre les dotations DAF régionales a été élaborée par la DGOS et l'ATIH tenant compte, d'une part des observations formulées à l'occasion des mises en réserve prudentielles en 2014, d'autre part des orientations de la stratégie nationale de santé pour la santé mentale.

Trois axes d'analyse ont été ciblés, chaque axe ayant un poids identique :

- Réduction des hospitalisations non pertinentes (taux de recours à l'hospitalisation temps plein) ;
- Développement des alternatives à l'hospitalisation à temps plein (taux d'hospitalisation à temps partiel de jour par rapport au temps plein) ;
- Réduction des écarts de financement interrégionaux (dépenses assurance maladie/habitant - DAF, OQN et ville).

L'impact de la présence sur les territoires d'unités d'intérêt national (UMD/UHSA) a été neutralisé, les taux d'attractivité et de fuite des régions ont été pris en compte, ainsi que l'évolution des indicateurs au cours des cinq dernières années pour tenir compte de la dynamique des régions. La réflexion sera poursuivie en 2015 sur d'autres points nécessitant des expertises complémentaires.

• **Évolution des modes de prise en charge en SSR: axe 2 du plan d'économie – virage ambulatoire**

Dans le cadre du plan d'économie, il est prévu 55 M€ (dont 41,25 M€ en DAF et 13,75 M€ en OQN) à ce titre. La DGOS a établi avec l'ATIH une clé de répartition des 41,25 M€ d'économies attendues sur les dotations annuelles de financement SSR.

Deux axes d'analyse ont été retenus :

Axe 1: Développement des prises en charge ambulatoires

L'effort d'économie ne porte que sur les régions dont le taux d'hospitalisation partielle est inférieur, en 2013, à la moyenne nationale. L'effort des régions concernées est proportionnel à l'écart de leur taux d'hospitalisation temps partiel à la moyenne nationale, pondéré du taux d'accroissement des journées d'hospitalisation partielle si celui-ci est supérieur au taux d'accroissement des journées en hospitalisation complète.

Axe 2: Réduire les écarts interrégionaux

La seconde moitié des économies est imputée aux régions dont la DAF moyenne par jour d'hospitalisation dans les établissements sous DAF est supérieure à la moyenne nationale, à due proportion de leur écart.

Les deux axes retenus président à la répartition inter-régionale des économies attendues. À l'échelle régionale, il appartient aux ARS de moduler les DAF notifiées aux établissements en tenant compte des axes ci-dessus présentés, mais également des éventuelles spécificités des établissements de santé – notamment en termes de positionnement dans les territoires ou de technicité des prises en charges.

ANNEXE X

ACCOMPAGNEMENTS OU MESURES PONCTUELLES

Cette annexe a pour objet de vous présenter les délégations allouées au titre d'accompagnements ou de mesures ponctuelles pour lesquelles les mesures concernées sont détaillées ci-après.

Le Crédit d'Impôt Compétitivité Emploi (CICE)

Comme l'année dernière, la présente circulaire actualise, sur la base des dernières données d'activité disponibles sur 2014, les montants AC alloués en non reconductible, par la circulaire du 29 décembre 2014, aux établissements privés à but non lucratif du champ MCO ex-OQN ne bénéficiant pas de l'avantage fiscal du CICE mais dont les tarifs 2014 ont néanmoins été impactés.

Le complément de crédits ainsi accordés au titre du différentiel entre l'impact calculé sur la base des données 2013 et déjà délégué et celui fondé sur l'année 2014, s'élève à **0,4 M€**.

Le pacte de responsabilité

Les mesures d'exonérations de charge décidées dans le cadre du pacte de responsabilité (baisse de 1,8 point du taux de cotisation famille pour les rémunérations n'excédant pas 1,6 SMIC en 2015 et exonération totale de cotisations au niveau du SMIC) prennent effet au 1^{er} janvier 2015 et concernent les établissements privés lucratifs et non lucratifs.

Comme pour le CICE, il a été arbitrée de reprendre aux établissements bénéficiaires le gain lié à ces exonérations de charges. A ce titre, une reprise de **12,8 M€** est opérée en DAF reconductible sur les établissements de santé privé à but non lucratif financés exclusivement sous DAF. S'agissant des établissements privés à but non lucratif relevant du secteur MCO, les modalités de reprises vous seront précisées ultérieurement.

Compensation exceptionnelle EPO sur les forfaits de dialyse péritonéale: Compléments

La présente circulaire délègue **0,4 M€** en AC non reconductible au titre des forfaits D15 et D16 pour les établissements réalisant une activité de dialyse péritonéale. Cette délégation vient en complément des crédits alloués 2^e circulaire 2014 sur la base des consommations recueillies dans le PMSI pour les 10 premiers mois de l'année 2014. Le complément en année pleine sera le cas échéant délégué ultérieurement.

Les études nationales des coûts (ENC)

Les crédits qui vous sont délégués pour un montant de **2,6 M€**, concernent le financement de la part variable relative à la participation des établissements à l'ENC MCO, l'ENC HAD et à l'ENC SSR (établissements sous DAF¹) 2013. Il est également tenu compte des régularisations liées aux versements antérieurs en fonction de la participation effective des établissements.

Soutien exceptionnel aux établissements en difficulté

À titre exceptionnel, un accompagnement à hauteur de **57 M€** dont 3 M€ spécifiquement destinés aux établissements du secteur privé ex-DG sont versés en crédits AC et DAF non reconductibles par cette circulaire afin d'accompagner les établissements de santé dans leur retour à l'équilibre, leurs difficultés de trésorerie et leur dynamique de transformation.

Ces aides versées à titre exceptionnel, doivent avoir pour contrepartie la poursuite des actions de redressement des hôpitaux concernés. Il conviendra de veiller par conséquent 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.

Accompagnement exceptionnel Yondélis

Dans le cadre de l'instruction NoDGOS/PF2/2014/48 du 11 février 2014, le Yondelis® trabectedine dans la prise en charge des patients atteints de sarcomes de tissus mous évolués, bénéficie d'un soutien exceptionnel à son financement sur la base du tarif de responsabilité par une aide à la contractualisation à hauteur de **1 M€**.

Ce soutien est délégué aux régions sur la base des consommations renseignées par les établissements dans FICHCOMP-ATU pour l'année 2014. La répartition interrégionale de la dotation a été calculée au prorata du nombre de patients pris en charge par Établissement de santé.

¹ Le financement des établissements sous objectif quantifié national doit intervenir en parallèle dans le cadre de la circulaire de délégation des crédits FMESPP.

ANNEXE XI

MESURE DE SENSIBILISATION À LA PRESCRIPTION SUR LA LISTE EN SUS (article 63 de la LFSS pour 2015)

Contexte

Les dépenses de médicaments en sus restent très dynamiques: + 7,3% en 2013 pour les médicaments et une tendance qui se maintient en 2014.

Le niveau de croissance ces dernières années n'a pas été tant dû à la prise en charge de l'arrivée de nouvelles molécules « innovantes » au sens de l'évaluation par la haute autorité de santé (c'est-à-dire avec une Amélioration du Service Médical Rendu I à III) qu'aux extensions d'indication dont certaines ont une ASMR peu importante (IV ou V) au regard des comparateurs pris en charge via les tarifs hospitaliers.

Quelques exemples: un certain nombre de médicaments sont inscrits en sus parce qu'innovants dans une indication (ex: cancer du colon pour Avastin®, mésothéliome pleural pour Alimta®), mais sont utilisés massivement dans des indications d'ASMR 4 ou 5 par rapport à des produits « intra-GHS » (ex: cancer du sein pour Avastin®, cancer du poumon pour Alimta®).

On estime à plus de 500 M€ les dépenses de la liste en sus occasionnées par des prescriptions dans des indications d'ASMR 4-5 versus des produits « intra-GHS », qui sont beaucoup moins chers.

A ces niveaux faibles, voire inexistant, d'amélioration du service médical rendu, il est clair que des traitements alternatifs à ces médicaments coûteux sont disponibles dans de nombreux cas et devraient être privilégiés; ils constituent autant de gisements d'économies possibles pour la collectivité sans dégrader la qualité des soins dispenser ni diminuer les chances du patient.

L'objectif de la mesure votée en LFSS

Le mode de prise en charge sur la liste en sus (100 %) n'incite pas du tout les prescripteurs à modérer leur recours produits de cette liste, au contraire.

L'objectif de l'article 63 de la LFSS est de mettre en place un mécanisme d'incitation financière en faveur d'une prescription plus efficiente, à compter du 1^{er} mars 2015. Il s'agit de créer un levier supplémentaire pour faire évoluer les comportements des prescripteurs lorsque des traitements alternatifs existent, sans perte de chance pour les patients.

Le principe retenu

L'article 63 de la LFSS pour 2015 a créé, pour certains GHM concentrant d'importantes dépenses de médicaments en sus, un dispositif de minoration forfaitaire de leur GHS en cas de prescription associée sur la liste en sus.

Ce dispositif n'étant pas une mesure de rendement, il a été prévu parallèlement de réintégrer la masse financière équivalant à la minoration forfaitaire dans les tarifs des prestations d'hospitalisation, au 1^{er} mars 2015.

Quels sont les GHS visés ?

Deux GHS sont visés, ils concernent les séances de chimiothérapie tumorale et non tumorale. A eux deux, ils concentrent près de deux tiers des dépenses de médicaments en sus.

Fonctionnement concret du dispositif

Pour les GHS concernés, dès lors qu'au moins un médicament en sus sera prescrit à l'occasion du séjour, à compter du 1^{er} mars 2015, l'établissement se verra rembourser le tarif du GHS minoré d'une participation forfaitaire de 40 €. Ce forfait de 40 € est appliqué une seule fois quel que soit le nombre de médicaments prescrits sur la liste en sus à l'occasion du séjour, dès lors qu'il y en a au moins un.

Ce dispositif ne change rien au montant pris en charge par l'assurance maladie au titre de la liste en sus: les produits qui y sont inscrits demeurent remboursés à 100 %. Le forfait de 40 € s'applique à la facturation du séjour.

Exemple (« fictif ») chiffré

Si le tarif de la séance s'élève à 300 €, avec, en moyenne nationale dans l'ensemble des établissements de santé, 50 % de séances donnant lieu à une prescription en sus, et compte tenu d'une minoration forfaitaire fixée par arrêté à 40 €, le tarif sera revalorisé à 320 €².

Sur ce nouveau tarif majoré, à compter du 1^{er} mars 2015 :

si séance sans prescription de médicament en sus, alors l'établissement de santé percevra 320 € ;

si séance avec prescription d'au moins un médicament en sus, alors l'établissement de santé percevra un tarif minoré de 40 €, soit 280 €.

En moyenne, à comportement inchangé, les établissements de santé continueront de percevoir 300 € par séance. Au niveau de chaque établissement, des variations, en plus ou en moins, pourront être observées sur leurs recettes d'activité en fonction de leur propre profil de prescription et de son écart à la moyenne nationale.

A comportement de prescriptions inchangé, ces variations sur les recettes n'excéderont toutefois pas quelques dizaines de milliers d'euros sur l'année et il importe, notamment dans le cadre des dialogues autour du CBU, de sensibiliser les établissements et les prescripteurs à l'intérêt collectif d'une prescription plus efficiente, privilégiant dès que cela est possible et médicalement justifié, un produit moins cher, pris en charge dans les tarifs hospitaliers.

² Toutes choses égales par ailleurs