

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

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

Bureau de la synthèse
organisationnelle et financière (R1)

Circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé

NOR : SSAH1913536C

Validée par le CNP le 5 avril 2019. – Visa CNP 2019-23.

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 et R. 6145-1 et suivants;
- Code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-13, L. 162-23-1, L. 162-23-8, L. 174-1, L. 174-1-1, R. 162-22 à R. 162-34-13 et D. 162-6 à D. 162-8;
- Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale, et notamment son article 33 modifié;
- Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié;
- Arrêté du 29 mars 2018 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 21 décembre 2018 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale;
- Arrêté 2019 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 (*à paraître*);
- Arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 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 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale;
- Arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale;

Arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Arrêté du 30 avril 2019 fixant, pour l'année 2019, 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 PSY.
- Annexe IC. – Montants régionaux DAF MCO.
- Annexe ID. – Montants régionaux DAF SSR.
- Annexe IE. – Montants régionaux MIGAC SSR.
- Annexe IF. – Montants régionaux USLD.
- Annexe II. – Mesures relatives aux ressources humaines.
- Annexe III. – Plans et mesures de santé publique.
- Annexe IV. – Financement des études médicales.
- Annexe V. – Nomenclature des missions d'intérêt général.
- Annexe VI. – Investissements hospitaliers.
- Annexe VII. – Innovation, recherche et référence.
- Annexe VIII. – Mesures spécifiques à la psychiatrie et aux soins de suite et de réadaptation.
- Annexe IX. – Accompagnements ou mesures ponctuelles.
- Annexe X. – Retour sur la délégation complémentaire au titre de 2018.

La ministre des solidarités et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour mise en œuvre).

L'ONDAM établissements de santé pour 2019 est porté à 82,7 Md€, en progression de 2,4 % par rapport à 2018, ce qui représente une évolution de 1,97 Md€ de ressources supplémentaires pour les établissements de santé, en progression sensible par rapport aux années antérieures.

Dans ce contexte, j'ai souhaité que cette campagne puisse apporter de réels moyens supplémentaires aux établissements en reconnaissance de leur effort et de leur engagement dans la démarche de transformation du système de santé traduite, notamment, dans le projet de loi en cours d'examen au Parlement.

Cette campagne est également marquée par la première étape de mise en œuvre du chantier de réforme de la tarification des soins et de la régulation des dépenses de santé initié par la taskforce de Jean-Marc Aubert qui conduit à substituer à la tarification à l'activité de nouvelles modalités de financement pour une part croissante des ressources allouées aux établissements de santé.

En 2019, deux évolutions principales sont engagées en la matière :

- le modèle de financement à la qualité est sensiblement revu et son enveloppe multipliée par quatre pour s'établir à 200 M€ (contre 50 M€ en 2018). Il s'agit d'une première étape pour le financement à la qualité, qui sera consolidé et largement amplifié sur les exercices à venir ;
- les premiers forfaits de prise en charge pour les patients atteints de maladies chroniques seront créés pour les patients atteints de maladies rénales chroniques et de diabète.

L'évolution des ressources allouées aux établissements de santé en 2019 tient également compte, comme chaque année, d'un effort de maîtrise de la dépense hospitalière. Cet effort, qui est estimé dans le cadre de cette campagne à 663 M€ (contre 960 M€ en 2018), doit traduire l'amélioration de la performance interne des établissements, dont la rationalisation des achats hospitaliers, mais également l'accélération du virage ambulatoire et l'amélioration de la pertinence des actes et des parcours. L'évolution des organisations hospitalières doit notamment permettre de limiter le taux global national d'évolution de la masse salariale à 1,59 % en 2019.

L'évolution des ressources allouées aux établissements de MCO

L'enveloppe de financement des établissements ayant une activité de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), incluant les tarifs, le financement à la qualité et la forfaitisation du financement de certaines pathologies chroniques, progresse de + 0,5 % au 1^{er} mars 2019.

Dans le détail, l'évolution des tarifs hospitaliers est positive et en progression de + 0,2 %, soit un taux sensiblement plus favorable qu'en 2018 (- 0,5 %) et 2017 (- 0,9 %).

Cette campagne, comme les campagnes précédentes, est placée sous le signe de l'équité avec un taux d'évolution moyen des tarifs commun aux deux secteurs hospitaliers.

Cette construction tarifaire est fondée sur une anticipation réaliste de l'augmentation des volumes d'activité qui tient compte de l'évolution globalement modérée de l'activité hospitalière constatée depuis plusieurs exercices.

En regard de cette anticipation d'une évolution modérée de l'activité, et afin de garantir le respect de l'ONDAM, les tarifs sont affectés d'un coefficient prudentiel dont la valeur est identique à celle retenue en 2018, soit - 0,7 %. En cas de respect de l'ONDAM, les ressources correspondantes pourront être restituées en fin d'année, partiellement ou totalement.

À cette évolution tarifaire s'ajoute la prise en compte, opérée depuis 2013, de l'impact des dispositifs fiscaux et sociaux (pacte de responsabilité, crédits d'impôt compétitivité emploi et crédits d'impôt sur la taxe sur les salaires).

L'impact du CITS est, cette année, pris en compte pour les établissements en bénéficiant à hauteur de 20 % supplémentaires, soit 50 % au total.

La campagne tarifaire MCO 2019 est également l'occasion d'amplifier la politique volontariste menée en faveur de l'ambulatoire en levant les derniers freins tarifaires au développement de ces prises en charge en établissements de santé avec un soutien particulier initié pour les prises en charge innovantes telles que la réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC). Les prises en charge externes réalisées au sein des établissements de santé ex DG bénéficieront également à compter de 2019 d'une meilleure valorisation.

Les tarifs de l'HAD bénéficient d'un soutien spécifique et évolueront de + 1,3 % avant effets de périmètre et + 1 % après prise en compte des effets de périmètre.

En 2019, l'enveloppe des forfaits annuels progresse de + 2,3 %. Cette progression tient compte, notamment, de l'évolution du périmètre du forfait annuel greffe qui rémunère désormais les coûts liés à la réhabilitation des greffons pulmonaires afin de soutenir le développement de cette activité.

Enfin, les crédits alloués aux établissements MCO au titre de leurs missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) progressent de + 2,4 % en 2019. Cette progression représente 160 M€ de ressources supplémentaires qui ont notamment vocation à soutenir l'effort de recherche des établissements de santé. La dotation socle des MERRI, qui n'avait pas progressé depuis plusieurs années, sera par ailleurs abondée de 50 M€ en 2019.

Le financement des établissements de santé de psychiatrie

Le renforcement des ressources allouées à la psychiatrie constitue l'une des priorités de la campagne 2019.

Les ressources allouées aux établissements de psychiatrie financés sous DAF progressent ainsi de + 1,6 %. Cette progression représente 100 M€ de crédits pérennes supplémentaires pour les établissements de psychiatrie en 2019.

80 M€ sont délégués dès cette première circulaire pour accompagner au plus tôt la nécessaire transformation de l'offre de soins de psychiatrie sur les territoires, en déclinaison des priorités définies dans la feuille de route de la psychiatrie et de la santé mentale. Une délégation complémentaire de 20 M€ sera opérée d'ici la fin de l'année afin de financer, notamment, la création d'une offre de psychiatrie infanto-juvénile dans les territoires qui en sont aujourd'hui dépourvus.

Cette première délégation permettra également d'engager un effort de réduction historique des écarts de financement constatés entre les régions. Je souhaite qu'en parallèle, vous puissiez, au niveau régional, poursuivre la politique de réduction des écarts de financement entre établissements que vous menez déjà depuis plusieurs années.

Les tarifs des établissements privés de psychiatrie financés en prix de journée progressent pour leur part de + 0,7 % avant dispositif prudentiel.

Un fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie sera également créé en 2019 pour contribuer à l'impulsion et au soutien des initiatives organisationnelles locales innovantes. Ce fonds sera doté de 10 M€ et fera l'objet d'une délégation dans le cadre de la seconde délégation de crédits du fonds d'intervention régional.

Le financement des établissements de soins de suite et de réadaptation

L'année 2019 reste une année de transition pour les établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR) dans l'attente de la mise en œuvre du schéma cible de la réforme de financement de ces établissements.

Les ressources allouées aux établissements de SSR financés sous DAF progressent de + 1,3%. Cette progression doit notamment permettre d'accompagner ces établissements avant la mise en œuvre à plein de la réforme du financement.

50 M€ de crédits pérennes supplémentaires sont ainsi délégués à travers la présente circulaire aux établissements de SSR sous DAF pour consolider le financement de ces établissements et accompagner l'évolution de l'offre de soins de suite et de réadaptation sur les territoires.

Les tarifs des établissements privés de SSR bénéficient pour leur part de tarifs en évolution de + 0,1% avant dispositif prudentiel.

Les mises en réserve prudentielles en 2019

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 2019 à 415 M€ sur l'ONDAM établissements de santé dont :

- 305 M€ *via* le coefficient prudentiel MCO, correspondant à une minoration tarifaire de 0,7%, comme évoqué *supra*;
- 84 M€ de mises en réserve sur la DAF (SSR/Psychiatrie), dont 54 M€ sur la DAF psychiatrie et 30 M€ sur la DAF SSR;
- 26 M€ *via* la dotation prudentielle OQN et le coefficient prudentiel sur la DMA SSR, soit, pour chacun des deux dispositifs, l'équivalent d'une minoration tarifaire de 0,7%.

En cas de respect de l'ONDAM, les crédits mis en réserve pourront être reversés aux établissements de santé, partiellement ou totalement, comme cela a été le cas lors des exercices précédents.

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.

Je vous demande donc 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, vous poursuivrez la 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 2019 par rapport au TJP actuellement fixé.

Par ailleurs, et pour les établissements non concernés par cette baisse, je vous rappelle que la loi prévoit désormais un encadrement de l'augmentation des TJP. Cette limite maximale d'augmentation des TJP s'applique aux champs MCO et SSR et est fixée à hauteur du sous-objectif « Dépenses relatives aux établissements de santé » par le décret n° 2016-650 du 20 mai 2016.

Pour cette année, l'augmentation des TJP ne pourra donc pas excéder + 2,4%.

Vous veillerez également à ce que l'évolution des TJP dans le champ psychiatrique demeure modérée et n'excède pas, en tout état de cause, l'évolution des charges correspondantes des établissements concernés.

La campagne budgétaire MIGAC/DAF/USLD 2019

La présente circulaire constitue la première phase de délégation des dotations MIGAC/DAF/USLD au titre de la campagne 2019.

Dans ce cadre, 21,5 Md€ vous sont alloués (dont 9,1 Md€ de crédits DAF PSY et MCO, 5,9 Md€ de crédits MIGAC, 5,6 Md€ de crédits DAF et MIGAC SSR et 1,0 Md€ en DAF USLD), ce qui représente près de 94% du montant total de ces dotations pour 2019, hors mises en réserve prudentielles 2019.

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

- 16,8 Md€ au titre de vos bases régionales ;
- 4,7 Md€ au titre des mesures hors bases régionales.

Ces mesures hors bases régionales se déclinent principalement selon les grandes catégories suivantes : mesures salariales et catégorielles, plans et mesures de santé publique, investissements hospitaliers, recherche et innovation.

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.

Je vous invite à veiller à ce que l'outil HAPI soit précisément employé permettant ainsi un suivi fiable et continu des ressources budgétaires 2019.

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

La ministre des solidarités et de la santé,
A. BUZYN

ANNEXE IA

Annexe IA - MIGAC
MIGAC

Les montants sont en milliers d'euros

Région	N° MIG/AC	BASE 2019	Dotation sociale de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation		Préparation, conservation et mise à disposition des ressources biologiques (CRB)		Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique nationale (PHRCN)		Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique en oncologie (PHRCX)		Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche de recherche clinique interrégionale (PHRCI)		Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en santé (PRTS)		Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en oncologie (PRTX)		Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS)		Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIIP)	
			MIG B02	MIG D04	MIG D05	MIG D06	MIG D07	MIG D09	MIG D10	MIG D11	MIG D12	MIG D10	MIG D11	MIG D12	MIG D10	MIG D11	MIG D12	MIG D10	MIG D11	MIG D12
Auvergne-Rhône-Alpes		143 214,9	196 382,0	3 342,4		276,4		497,6										177,4		110,5
Bourgogne Franche Comté		46 636,0	59 844,8	629,2		25,7														106,5
Bretagne		58 091,0	66 204,4	853,3																12,7
Centre Val de Loire		55 696,2	33 903,2	525,3																
Corse		5 233,0																		
Grand Est		108 768,1	114 090,8	1 433,3																285,3
Hauts-de-France		117 770,8	117 636,4	1 869,7																113,8
Ile-de-France		276 105,4	516 109,2	7 258,7		512,4														71,2
Normandie		63 096,9	54 292,8	699,2																
Nouvelle-Aquitaine		100 437,5	107 221,3	2 356,0																237,4
Occitanie		123 408,3	130 398,7	2 181,9		37,1														93,5
Pays de la Loire		57 022,2	82 646,5	1 130,7																
Provence-Alpes-Côte d'Azur		101 525,6	116 231,0	1 452,7																14,0
France métropolitaine		1 257 005,9	1 594 961,0	23 739,5		37,1														1 044,8
Guadeloupe		7 838,3	2 427,0	207,5																
Guyane		26 069,8	813,5																	
Martinique		10 030,9	3 154,3	193,0																
Océan Indien		21 658,1	6 178,7	152,5																
DOM		65 597,1	12 573,5	553,1		0,0														0,0
Total dotations régionales		1 322 602,9	1 607 534,5	24 285,6		37,1														1 044,8

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Les montants sont en milliers d'euros

Région	L'effort d'expertise des établissements de santé		Le soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation (SERI)		Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche médico-économique (PRME)		Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche médico-économique en cancérologie (PRMEK)		Organisation, surveillance et coordination de la recherche		Conception des protocoles, gestion et analyse de données		Investigation		Coordination territoriale		Les stages de formation en physique médicale		Financement des études médicales	
	MIG DI9	JPE	MIG D20	JPE	MIG D21	JPE	MIG D22	JPE	MIG D23	JPE	MIG D24	JPE	MIG D25	JPE	MIG D26	JPE	MIG E01	JPE	MIG E02	JPE
N° MIG/AC																				
JPE/NIR/R																				
Auvergne-Rhône-Alpes	49,0	50,0	1 280,1		1 280,1			8 925,2	2 181,3	4 830,0	1 782,6	4 830,0	1 782,6	772,5	92 463,2					
Bourgogne-Franche Comté	37,0		609,8		609,8			2 541,0	635,2	1 930,0	1 720,4	1 930,0	1 720,4		38 342,0					
Bretagne	3,0							2 389,1	597,3	1 675,0		1 675,0		206,0	39 821,2					
Centre Val de Loire	5,0							772,5	193,1	725,0		725,0		206,0	21 960,6					
Corse																				
Grand Est	6,0							2 344,0	586,0	2 645,0		2 645,0		463,5	75 553,4					
Hauts-de-France	6,0	728,7						3 966,1	966,5	1 205,0	1 504,2	1 205,0	1 504,2	206,0	66 783,3					
Ile-de-France	53,0	400,0					146,1	16 811,7	4 177,9	14 224,8	2 593,1	14 224,8	2 593,1	721,0	129 074,2					
Normandie					50,0			1 935,2	483,8	960,0		960,0		51,5	41 319,1					
Nouvelle-Aquitaine	12,0				62,5			3 318,0	804,5	2 915,0	3 230,5	2 915,0	3 230,5	309,0	70 547,8					
Occitanie	19,0				223,0			5 979,4	1 444,9	2 185,0		2 185,0		463,5	67 413,5					
Pays de la Loire	9,0				1 252,6			3 812,1	953,0	3 510,0	1 891,5	3 510,0	1 891,5	309,0	42 683,5					
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1,0							3 720,7	930,2	2 305,0	1 100,0	2 305,0	1 100,0	309,0	54 633,6					
France métropolitaine	200,0	1 378,7	3 478,1		3 478,1	216,4		56 515,0	13 953,8	39 109,8	13 822,2	39 109,8	13 822,2	4 017,0	740 595,5					
Guadeloupe								295,3	73,8	203,2		203,2			6 629,8					
Guyane								295,3	73,8	203,2		203,2			1 289,3					
Martinique								304,6	76,2	628,8		628,8			7 576,0					
Oréan Indien															10 354,1					
DOM	0,0	0,0	0,0		3 478,1	216,4		895,2	223,8	1 241,6	0,0	1 241,6	0,0	0,0	25 849,2					
Total dotations régionales	200,0	1 378,7	3 478,1		3 478,1	216,4		57 410,2	14 177,6	40 351,4	13 822,2	40 351,4	13 822,2	4 017,0	766 444,8					

Les montants sont en milliers d'euros

Région	N° MIG/AC	JPE/NIR/R	Centre mémoire de ressources et de recherche	Centres référents pour les troubles du langage et des apprentissages	Centres de référence maladies rares	Centres labellisés MIC	Centres labellisés mucoviscidose	Centres labellisés SLA	Les centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE)	Les centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles mentionnées à l'article L. 1413-4 du code de la santé publique (CNR)	Les centres de référence pour les infections ostéoarticulaires CIOA	Réseaux nationaux de référence pour les cancers rares de l'adulte
	MIG F01	MIG F03	MIG F04	MIG F05	MIG F06	MIG F07	MIG F10	MIG F14	MIG F15	MIG F16		
	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE
Auvergne-Rhône-Alpes	1 674,9	1 634,4	7 472,8	837,3	2 580,9	788,1	964,0	1 158,8	161,6	1 352,9		
Bourgogne-Franche Comté	772,6	377,5	1 102,9	263,0	806,8	1 657		584,9	17,9			
Bretagne	772,6	246,4	1 846,7	312,6	1 427,2	254,2	498,6	167,3	125,8			
Centre Val de Loire	386,3	331,0	863,5	129,6	541,1	402,1	116,6	203,1	107,9			
Corse	386,3											
Grand Est	1 288,6	829,0	3 785,7	388,7	1 597,1	353,3	598,8	384,3	143,7			
Hauts-de-France	1 010,5	663,6	3 999,2	658,2	1 378,1	406,3	597,1		125,8			360,9
Ile-de-France	988,8	2 826,4	49 284,9	1 411,9	4 149,9	1 281,2	2 061,8	3 541,1	307,6	2 874,0		
Normandie	772,6	499,9	1 116,2	475,3	760,4	142,7	775,1	304,6	35,8			
Nouvelle-Aquitaine	1 257,0	369,4	4 470,6	543,4	1 012,0	777,9	583,4	672,2	143,7	1 182,1		
Occitanie	1 118,6	1 264,9	5 414,3	456,8	1 301,2	888,0	528,2	460,7	35,8	325,0		
Pays de la Loire	902,3	138,0	2 996,0	238,4	1 092,7	229,2	616,1		35,8	150,0		
Provence-Alpes-Côte d'Azur	772,6	635,7	4 192,5	483,4	1 249,3	827,6	194,4		125,8	278,0		
France métropolitaine	12 113,5	9 816,0	86 545,2	6 198,5	17 896,8	6 516,4	7 534,2	7 477,1	1 367,2	6 522,9		
Guadeloupe			346,0									
Guyane			244,7					126,7				
Martinique			835,1	111,6								
Océan indien			539,9	83,5	590,0	183,6	48,7	230,6				
DOM	0,0	50,0	1 965,6	195,2	590,0	183,6	48,7	357,3	0,0	0,0		
Total dotations régionales	12 113,5	9 866,0	88 510,9	6 393,7	18 486,8	6 700,0	7 582,9	7 834,4	1 367,2	6 522,9		

Les montants sont en milliers d'euros

Région	N° MIG/AC	JPE/NIR/R	Filière de soins Maladies rares (FSMR)	Les centres de ressources et de recherche sur la sclérose en plaques (C2RSep)	Centre hémiobiologie périnatale	Centre National de Coordination du dépistage néonatal (CNCND)	Bases de données maladies rares	Appui à l'expertise maladies rares	Les actes de biologie et d'anatomopathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers (MHN)	Dispositifs innovants	Les observatoires régionaux et interrégionaux des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT)	Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins
	MIG F17	MIG F18	MIG F19	MIG F20	MIG F22	MIG F23	MIG G03	MIG G05	MIG H01	MIG H03		
	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE
Auvergne-Rhône-Alpes	635,0	300,0			90,0	120,0	9 713,5	240,7	235,3	1 268,5		
Bourgogne-Franche-Comté	270,0	100,0			30,0	20,0	3 743,7		141,5	566,7		
Bretagne		100,0					3 577,3		193,7	706,2		
Centre-Val de Loire		100,0		300,0			1 271,5		345,2	712,8		
Corse							23,7			300,1		
Grand Est	295,0	300,0			30,0	80,0	4 606,7	481,4	247,7	1 180,1		
Hauts-de-France	465,0	200,0			60,0	40,0	5 993,0	120,4	220,6	878,6		
Ile-de-France	2 520,0	400,0	5 034,9		1 069,8	520,0	39 827,9	1 083,2	690,7	1 572,6		
Normandie		100,0					2 940,5	120,4	231,9	538,9		
Nouvelle-Aquitaine		200,0					5 946,2		894,2	1 525,1		
Occitanie	215,0	200,0			30,0	20,0	6 554,2	120,4	243,6	792,8		
Pays de la Loire	250,0	100,0			30,0	20,0	3 704,0	240,7	309,7	839,5		
Provence-Alpes-Côte d'Azur	735,0	200,0			462,3	60,0	6 881,3	481,4	268,0	638,4		
France métropolitaine	5 385,0	2 300,0	5 034,9	300,0	1 802,1	880,0	94 783,6	2 888,6	4 022,3	11 520,2		
Guadeloupe							37,2			457,7		
Guyane							13,4		53,4	388,3		
Martinique		100,0					111,2		40,9	334,9		
Océan Indien							529,6	120,4	81,5	424,4		
DOM	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	691,4	120,4	175,8	1 605,3		
Total dotations régionales	5 385,0	2 400,0	5 034,9	300,0	1 802,1	880,0	95 475,0	3 008,9	4 198,1	13 125,5		

Les montants sont en milliers d'euros

Région	N° MIG/AC	JPE/NIR/R	coordonnateurs régionaux d'hémovigilances et de sécurité transfusionnelle	Centres antipolion mentionnés à l'article L.6141-4 du CSP	Les registres épidémiologiques	Centre national de ressources de la douleur	Le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie	Les centres interrégionaux de coordination pour la maladie de Parkinson	Le Centre national pour malades jeunes, Alzheimer et apparentés (CNR-MAJ)	Le centre expert national sur les médicaments et autres agents tératogènes et/ou foetotoxiques	Extension des dispositifs pour les adoléscent et jeunes adultes en cancérologie	Lactarium
	MIG H05	MIG H06	MIG H07	MIG H08	MIG H09	MIG H12	MIG H13	MIG H14	MIG ID4	MIG ID1		
	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	NR	JPE		JPE
Auvergne-Rhône-Alpes	517,0	1 020,0	308,4			96,7						280,5
Bourgogne Franche Comté	273,4		285,2								65,0	134,2
Bretagne	273,4		113,0								65,0	704,6
Centre Val de Loire	184,0		147,2								65,0	416,2
Corse	115,3										8,0	
Grand Est	474,9	1 222,3	562,4			96,7			130,0			860,8
Hauts-de-France	437,3	1 203,8	384,0			96,7	230,9					470,1
Ile-de-France	552,4	1 272,1	131,2	351,5	1 207,6	96,7	152,4	630,0				898,8
Normandie	273,4		329,6				216,6					459,8
Nouvelle-Aquitaine	499,5	610,6	477,3			96,7						1 348,9
Occitanie	457,4	666,2	373,9									146,2
Pays de la Loire	273,4	1 684,4	233,5			96,7						192,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	368,0	1 018,4	435,5			96,7						
France métropolitaine	4 699,3	8 697,8	3 781,4	351,5	1 207,6	676,6	600,0	630,0	658,0	5 912,8		
Guadeloupe	171,4		117,7								8,0	
Guyane	134,1		80,8								5,0	180,6
Martinique	134,1		191,8								8,0	
Océan indien	216,9		12,6								21,0	
DOM	656,4	0,0	402,9	0,0	0,0	0,0	600,0	0,0	42,0	180,6		
Total dotations régionales	5 355,7	8 697,8	4 184,3	351,5	1 207,6	676,6	600,0	630,0	700,0	6 093,4		

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Les montants sont en milliers d'euros

Région	N° MIG/AC JPE/NIR/R	Surcoûts cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation	Prélèvements de tissus lors de prélèvements multi-organes et à cœur arrêté	Prélèvement et stockage de sang placentaire	Unités d'Accueil et de Soins pour personnes Sourdes (UASS)	Espaces de réflexion éthiques	La mise en oeuvre des missions des établissements de santé de référence	Acquisition et maintenance des moyens des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles	Structures d'étude et de traitement de la douleur chronique	Soutien au renforcement des consultations d'oncogénétique	Coordination des parcours de soins en cancérologie
		MIG J02 JPE	MIG J03 JPE	MIG J04 JPE	MIG K03 R	MIG N01 JPE	MIG O02 JPE	MIG O03 JPE	MIG P04 JPE	MIG P05 NR	MIG P09 JPE
Auvergne-Rhône-Alpes		2 280,5	97,8	198,7	106,0	333,0	270,0	1 323,9	7 186,7	95,0	490,0
Bourgogne Franche Comté		696,0		138,3		248,0		767,0	2 800,8	40,0	
Bretagne		1 508,5				169,0	270,0	545,9	2 746,0	60,0	70,0
Centre Val de Loire		654,4				169,0		487,7	1 979,3	25,0	70,0
Corse								163,7	244,9		
Grand Est		1 831,1	115,5	132,7		500,0	540,0	1 232,5	4 526,2	80,0	210,0
Hauts-de-France		1 500,0	135,5			333,0	270,0	1 563,0	6 269,8	90,0	140,0
Ile-de-France		4 008,7	397,0	1 054,6		1 166,0	526,2	2 555,5	9 514,2	155,0	560,0
Normandie		1 082,3	77,8			333,0	270,0	655,7	4 112,1	45,0	210,0
Nouvelle-Aquitaine		1 231,2		235,4		500,0	270,0	1 275,6	5 205,6	85,0	210,0
Occitanie		1 259,3	311,1	104,4		333,0		1 309,9	6 161,6	85,0	140,0
Pays de la Loire		1 276,0	115,5			169,0	501,2	470,9	3 845,7	40,0	210,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur		1 676,4				327,0		765,4	4 324,1	50,0	140,0
France métropolitaine		19 004,2	1 250,2	1 864,0	106,0	4 580,0	2 917,4	13 094,6	58 916,9	850,0	2 450,0
Guadeloupe		229,9				212,0		82,0	238,8		
Guyane							340,2	210,5			
Martinique		38,1				212,0	340,2	106,6	264,5		
Océan Indien		505,6	49,5			221,0	353,7	220,7	1 064,7	10,0	
DOM		773,6	49,5	0,0	0,0	645,0	1 034,1	619,8	1 568,1	10,0	0,0
Total dotations régionales		19 777,8	1 299,7	1 864,0	106,0	5 225,0	3 951,5	13 714,5	60 485,0	860,0	2 450,0

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Les centres experts de la maladie de Parkinson		Primo-prescription de chimiothérapie orale		SAMU		SMUR		Centres nationaux d'appels d'urgence		Plan obésité transport banatirique		Les cellules d'urgence médico-psychologique		Aide médicale urgente en milieux périlleux		Coopération hospitalière internationale		La participation à la rémunération des agents bénéficiant des dispositions du décret n°97-215 du 10 mars 1997	
	JPE	MIG P10	JPE	MIG P12	JPE	MIG Q01	JPE	MIG Q02	JPE	MIG Q03	JPE	MIG Q04	JPE	MIG Q05	JPE	MIG Q06	JPE	MIG R05	JPE	MIG R06
Auvergne-Rhône-Alpes	322,5		227,2		29 127,3		81 278,8		550,0		112,7		504,0		232,1		102,6			
Bourgogne-Franche Comté	119,1		141,7		12 222,2		53 294,1				56,4		312,0		25,8					
Bretagne	74,4		73,3		10 246,0		36 182,9				28,2		288,0		439,3		51,0			
Centre Val de Loire	59,5		26,8		12 009,3		37 643,9				56,4		192,0				14,0			
Corse			6,0		2 856,8		20 710,7						176,6		25,8					
Grand Est	233,2		117,4		22 543,5		71 790,0				152,7		654,0				62,0			
Hauts-de-France	208,4		123,3		20 306,5		78 709,3				140,9		466,0		181,9		41,6			
Ile-de-France	446,6		452,9		33 849,2		101 232,4				112,7		958,9				305,5			55 765,8
Normandie	134,0		73,5		12 518,1		44 481,3				56,4		294,0		439,3		64,5			
Nouvelle-Aquitaine	297,7		208,9		26 980,1		83 344,9				112,7		450,0		283,2		80,8			
Occitanie	248,1		168,7		25 903,7		82 599,9		445,1		56,4		342,0		103,2		51,9			
Pays de la Loire	99,2		153,4		11 610,3		28 786,2				56,4		186,0				44,5			
Provence-Alpes-Côte d'Azur	322,5		185,0		17 870,8		69 065,9				56,4		300,0		360,5					
France métropolitaine	2 565,3		1 958,0		238 043,8		789 120,2		995,1		998,0		5 123,6		2 091,0		818,4			
Guadeloupe	100,0		1,0		2 389,8		12 535,5				28,2		190,1							
Guyane					1 964,7		9 277,2						190,1		229,2					
Martinique			0,9		2 659,3		8 777,3				28,2		190,1		324,3		33,0			
Océan Indien			23,4		4 032,9		12 970,9				28,2		195,5		337,2		20,0			
DOM	100,0		25,4		11 046,6		43 560,8		0,0		84,5		765,7		890,6		53,0			0,0
Total dotations régionales	2 665,3		1 983,3		249 090,4		832 681,0		995,1		1 082,5		5 889,3		2 981,6		871,4			55 765,8

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Les montants sont en milliers d'euros

Région	N° MIG/AC JPE/NR/R	Les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) et Structures d'Accompagnement à la Sortie (SAS)		Les chambres sécurisées pour détenus		Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité par des équipes hospitalières		Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge des patients atteints de pathologies compliquant cette prise en charge dans les centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires (CSERD)		Pacte de responsabilité pour les EBNI MCO ex DG		Compensation CICE pour les EBNI MCO ex OQN		Assistants spécialistes temps partagé (ASTP)		PAD/HUE - Sages-femmes		Débaspasage Appui aux services d'urgence en tension		Développement de la greffe (supplément greffe donneur vivant et supplément DDAC M3)			
		MIG T03 R	R	MIG UD1 JPE	MIG UD3 JPE	AC	NR	AC	NR	AC	NR	AC	NR	AC	NR	AC	R	AC	NR	AC	NR		
Auvergne-Rhône-Alpes				11 856,1	257,9	3 623,5	671,5	2 024,4														136,3	
Bourgogne-Franche Comté				3 982,1		696,8	135,8	3 314,6														25,9	
Bretagne				1 989,4	120,4	1 202,5	373,6	2 374,0															
Centre Val de Loire				4 490,8		16,4	90,5	2 213,5															
Corse							22,2	311,4															
Grand Est				10 030,8	360,8	3 683,6	608,9	2 702,9															92,0
Hauts-de-France				25 961,4	109,5	2 954,2	465,1	5 272,2															37,7
Ile-de-France				37 445,6	392,1	10 062,8	174,9	2 465,0															415,6
Normandie				7 223,0		1 029,4	135,2	3 849,5															84,0
Nouvelle-Aquitaine				7 514,0	119,4	1 987,4	320,0	2 269,1															84,4
Occitanie				14 262,8	131,0	1 451,1	231,9	1 251,8															131,3
Pays de la Loire				4 594,2	70,7	1 287,6	223,1	2 923,2															105,9
Provence-Alpes-Côte d'Azur				13 998,0	152,0	4 504,9	349,5	1 580,4															50,7
France métropolitaine				143 348,2	1 713,8	32 500,0	3 802,0	32 551,9															1 229,1
Guadeloupe				5 152,2			37,7	915,9															
Guyane				12 041,7			18,3	494,8															
Martinique				5 148,0			37,2	442,5															
Océan Indien				24 816,4			307,3	1 129,5															
DOM				47 158,3	0,0	0,0	400,5	2 982,7															0,0
Total dotations régionales				1 275,2	519,4	32 500,0	4 202,5	35 534,6															1 229,1

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Compensation du coût de gestion des heures syndicales mutualisées, des CAPD et des CCP		Performance SI de Gestion		Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)		Aide exceptionnelle aux ES en difficulté		Délassage crédits H2012 SI		Plan France médecine génomique (FMG) 2025		Réduction des risques et des dommages en milieu pénitentiaire		Assistants spécialisés soins palliatifs		Années de recherche soins palliatifs		Traitement coûteux HAD	
	AC	NR	AC	NR	AC	NR	AC	NR	AC	R	AC	NR	AC	NR	AC	NR	AC	NR	AC	NR
Auvergne-Rhône-Alpes	484,3		23,0						-11,6		5 470,7		408,0		240,0		1 396,4			
Bourgogne Franche Comté	298,0		2,0					-14,4					125,4				205,0			
Bretagne	149,0		1,0										115,5		48,0		362,2			
Centre Val de Loire	223,5		3,0		100,0								169,6		48,0		120,8			
Corse	74,5						8 000,0		-32,7				32,3				3,8			
Grand Est	372,5		1,0						-27,6				400,5		96,0		598,7			
Hauts-de-France	186,3		12,0						-63,2				443,0		144,0		910,6			
Ile-de-France	298,0		9,0						-44,9		1 336,0		685,5		336,0		1 942,3			
Normandie	186,3		14,0		100,0								274,1		96,0		324,1			
Nouvelle-Aquitaine	447,1		18,0										357,3		240,0		810,9			
Occitanie	484,3		7,0										308,6		96,0		514,6			
Pays de la Loire	186,3		6,0										134,3		96,0		245,7			
Provence-Alpes-Côte d'Azur	223,5		14,0						-8,2				422,2		48,0		246,5			
France métropolitaine	3 613,7		110,0		200,0		8 000,0		-202,6		6 806,7		3 876,5		1 488,0		7 681,5			
Guadeloupe	37,3		1,0		100,0		36 000,0						42,7				128,4			
Guyane	37,3		1,0		100,0								41,4				54,1			
Martinique	37,3				100,0		90 000,0						49,8				6,3			
Océan Indien	74,5								-15,0				99,6				129,7			
DOM	186,3		2,0		300,0		126 000,0		-15,0		0,0		239,5		0,0		318,5			
Total dotations régionales	3 800,0		112,0		500,0		134 000,0		-217,6		6 806,7		4 110,0		1 488,0		8 000,0			

Les montants sont en milliers d'euros

Région	N°/MIG/AC JPE/NR/R	Mesures ponctuelles		Mesures ponctuelles		Total mesures dédiées hors base	Total dotations
		MIGAC R	MIGAC NR	MIGAC R	MIGAC NR		
Auvergne-Rhône-Alpes		-23,2	1 077,3	498 547,0	641 761,9		
Bourgogne Franche Comté		-4 000,0	140,0	191 581,3	238 217,3		
Bretagne		4,3	326,2	182 884,6	240 975,5		
Centre Val de Loire			290,0	125 938,1	181 634,4		
Corse			1 350,0	34 701,4	39 934,4		
Grand Est		-118,3	126,0	340 858,2	449 626,3		
Hauts-de-France		99,6	778,0	362 694,3	480 465,1		
Ile-de-France		115,5	2 896,5	1 091 892,3	1 367 997,7		
Normandie		-80,3	-2 290,9	185 480,9	248 577,8		
Nouvelle-Aquitaine			240,0	348 574,6	449 012,0		
Occitanie		13,3	227,7	370 654,9	494 063,2		
Pays de la Loire		96,6	90,0	209 957,2	266 979,3		
Provence-Alpes-Côte d'Azur		9,5	90,0	319 220,5	420 746,0		
France métropolitaine		-3 882,9	5 340,7	4 262 985,1	5 519 991,0		
Guadeloupe				69 361,1	77 199,4		
Guyane				28 530,5	54 600,3		
Martinique				122 101,7	132 132,6		
Océan Indien		2,3		67 381,1	89 039,1		
DOM		2,3	0,0	287 374,4	352 971,4		
Total dotations régionales		-3 880,5	5 340,7	4 550 359,5	5 872 962,5		

ANNEXE IB

DAF PSY

Les montants sont en milliers d'euros

Région	BASE 2019	Reprise du CTS		Débasage crédits H2012 SI		Mise en réserve		Soutien aux activités de psychiatrie		Création de 10 emplois de CCA de pédopsychiatrie		Renforcement des CRA dans le cadre du plan de repérage national des adultes autistes en ES et en ESMS		Prise en charge psychologique des mineurs de retour de zones de conflit (Syrie- Irak)	
		DAF PSY R	DAF PSY R	DAF PSY R	DAF PSY NR	DAF PSY R	DAF PSY R	DAF PSY R	DAF PSY R	DAF PSY R	DAF PSY NR				
Auvergne-Rhône-Alpes	1 035 538,2	-729,1	-4 568,2			3 513,9	37,1	118,8							
Bourgogne-Franche Comté	394 602,5	-177,1	-1 740,8			1 297,7		43,2							
Bretagne	487 591,1	-245,1	-2 151,0			1 150,7		50,0							
Centre Val de Loire	294 611,4	-3,8	-1 299,7			6 186,9		39,2							
Corse	44 500,1		-196,3	-9,9		133,5		5,2							
Grand Est	747 716,1	-28,9	-3 298,5	-5,8		11 463,1	37,1	85,0							
Hauts-de-France	830 706,7	-68,8	-3 664,6			7 462,8	37,1	88,8							
Ile-de-France	1 690 687,0	-455,2	-7 458,4			6 675,0	111,2	179,6							300,0
Normandie	468 992,0	-145,3	-2 068,9			1 835,9	37,1	50,4							
Nouvelle-Aquitaine	847 162,5	-173,4	-3 737,2			3 003,8	37,1	91,8							
Occitanie	688 443,8	-384,7	-3 037,0			3 971,0	37,1	89,0							
Pays de la Loire	435 801,7	-47,4	-1 922,5			10 303,6	37,1	55,5							
Provence-Alpes-Côte d'Azur	622 942,3	-165,9	-2 748,1			3 297,7		77,2							
France métropolitaine	8 589 295,3	-2 624,6	-37 891,1	-15,7		60 295,5	370,6	973,6							300,0
Guadeloupe	67 260,6		-296,7			2 290,2									
Guyane	28 459,4		-125,5			4 316,5									
Martinique	64 127,6		-282,9			1 899,8									
Océan Indien	96 480,3		-425,6			11 198,1		11,7							
DOM	256 327,9	0,0	-1 130,8	0,0		19 704,5	0,0	11,7							0,0
Total dotations régionales	8 845 623,2	-2 624,6	-39 021,9	-15,7		80 000,0	370,6	985,4							300,0

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP, ex UCSA)- Structures d'Accompagnement à la Sortie (SAS)		Offre graduée en santé mentale		Financement plan MILDECA		Coopération hospitalière internationale		Performance SI de Gestion		Dotation socle de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation		L'effort d'expertise des établissements de santé		Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP)	
	DAF PSY	R	DAF PSY	R	DAF PSY	NR	DAF PSY	NR	DAF PSY	NR	DAF PSY	NR	DAF PSY	NR	DAF PSY	NR
NR/R																
Auvergne-Rhône-Alpes							84,9		90,0		1 465,5					
Bourgogne Franche Comté				192,2												
Bretagne				158,0												
Centre Val de Loire																
Corse																
Grand Est																
Hauts-de-France							49,6				279,8					
Ile-de-France		297,7														
Normandie																
Nouvelle-Aquitaine				151,0			19,6							3,0		50,2
Occitanie																
Pays de la Loire																
Provence-Alpes-Côte d'Azur		126,7		9,0												
France métropolitaine	424,4		510,2		62,9		154,1		90,0		4 267,4			3,0		50,2
Guadeloupe																
Guyane																
Martinique																
Océan Indien																
DOM	0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0			0,0		0,0
Total dotations régionales	424,4		510,2		62,9		154,1		90,0		4 267,4			3,0		50,2

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Transports art 80		Mesures ponctuelles		Mesures ponctuelles		Total mesures déléguées hors base	Total dotations
	DAF PSY	NR	DAF PSY	R	DAF PSY	NR		
NR/R								
Auvergne-Rhône-Alpes	560,0				150,0		722,8	1 036 261,0
Bourgogne-Franche Comté	283,0						-293,9	394 308,5
Bretagne	413,1		2,5				-779,7	486 811,4
Centre-Val de Loire	266,7						5 189,3	299 800,7
Corse	16,7						-50,9	44 449,2
Grand Est	438,4						8 882,5	756 598,6
Hauts-de-France	587,3				100,0		4 700,6	835 407,4
Ile-de-France	1 030,2			109,4	73,4		1 192,2	1 691 879,2
Normandie	350,6						59,6	469 051,6
Nouvelle-Aquitaine	565,0			-66,2			2 529,6	849 692,1
Occitanie	408,8			-58,4			1 025,7	689 469,5
Pays de la Loire	417,4						8 843,6	444 645,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	386,6						983,2	623 925,5
France métropolitaine	5 723,8		-12,7		323,4		33 004,8	8 622 300,0
Guadeloupe	43,1						2 036,5	69 297,1
Guyane	73,2						4 264,1	32 723,5
Martinique	23,8						1 640,7	65 768,3
Océan Indien	80,7						10 864,9	107 345,3
DOM	220,7		0,0		0,0		18 806,2	275 134,2
Total dotations régionales	5 944,5		-12,7		323,4		51 811,0	8 897 434,2

ANNEXE IC

DAF MCO

Les montants sont en milliers d'euros

Région	BASE 2019	Mesures de reconduction	Aide médicale urgente en milieu périlleux	Centres de référence maladies rares	MIGAC Q05 - Les cellules d'urgence médico-psychologique	MIGAC O03 - Acquisition et moyens des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles
		DAF MCO R	DAF MCO NR	DAF MCO NR	DAF MCO NR	DAF MCO NR
NR/R						
Auvergne-Rhône-Alpes						
Bourgogne Franche Comté						
Bretagne						
Centre Val de Loire						
Corse						
Grand Est						
Hauts-de-France						
Ile-de-France	2 874,4	2,2				
Normandie						
Nouvelle-Aquitaine						
Occitanie	8 039,3	6,1				
Pays de la Loire						
Provence-Alpes-Côte d'Azur						
France métropolitaine	10 913,8	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Guadeloupe						
Guyane						
Martinique						
Océan Indien	205 435,2	156,1	238,6	252,4	6,0	52,2
DOM	205 435,2	156,1	238,6	252,4	6,0	52,2
Total dotations régionales	216 349,0	164,4	238,6	252,4	6,0	52,2

<i>Total mesures déléguées hors base</i>	<i>Total dotations</i>
2,2	2 876,6
6,1	8 045,5
8,3	10 922,1
705,4	206 140,6
705,4	206 140,6
713,7	217 062,6

ANNEXE ID

DAF SSR

Les montants sont en milliers d'euros

Région	BASE 2019	Transfert vers enveloppe qualité (IFAQ)		Reprise du CITS		Mise en réserve		Soutien aux activités SSR		Molécules onéreuses		Transports article 80		Mesures ponctuelles		Total mesures déléguées hors base	Total dotations
		DAF SSR	R	DAF SSR	R	DAF SSR	NR	DAF SSR	R	DAF SSR	NR	DAF SSR	NR	DAF SSR	R		
Auvergne-Rhône-Alpes	679 283,3	-2 045,7	-735,1	-3 803,1	5 951,4	2 598,6	3 421,0	5 387,2	684 670,4								
Bourgogne-Franche Comté	195 879,9	-589,9	-86,0	-1 096,7	2 130,3	418,4	868,8	1 644,9	197 524,7								
Bretagne	326 611,5	-983,6	-430,8	-1 828,6	2 488,2	1 476,1	1 476,7	2 213,6	328 825,1								
Centre-Val de Loire	181 997,6	-548,1	-1 685,5	-1 018,9	1 948,6	486,1	918,3	1 617,5	183 615,1								
Corse	19 741,6	-59,5	-710,0	-110,5	247,2	-17,2	39,9	99,9	19 841,5								
Grand Est	528 858,7	-1 592,7	-710,0	-2 960,9	4 199,3	1 600,7	2 583,9	3 120,4	531 979,1								
Hauts-de-France	528 520,5	-1 591,6	-632,5	-2 959,0	4 539,9	1 657,8	3 626,9	4 641,4	533 162,0								
Ile-de-France	1 081 009,9	-3 255,5	-1 045,7	-6 052,2	9 126,8	6 752,3	4 494,1	10 019,8	1 091 029,7								
Normandie	249 948,3	-752,7	-254,1	-1 399,4	2 522,4	116,7	1 129,1	1 362,0	251 310,4								
Nouvelle-Aquitaine	428 983,4	-1 291,9	-406,9	-2 401,7	4 464,8	1 071,8	2 558,6	3 994,7	432 978,2								
Occitanie	412 835,9	-1 243,3	-433,9	-2 311,3	4 361,9	1 243,5	1 957,8	3 574,8	416 410,7								
Pays de la Loire	319 238,8	-961,4	-396,3	-1 787,3	2 809,0	1 259,4	1 375,8	2 299,1	321 537,8								
Provence-Alpes-Côte d'Azur	287 490,3	-865,8	-442,5	-1 609,6	3 783,0	548,6	1 354,7	2 768,5	290 258,8								
France métropolitaine	5 240 399,7	-15 781,5	-5 742,2	-29 339,1	48 572,7	19 212,7	25 805,5	42 743,7	5 283 143,4								
Guadeloupe	32 298,6	-97,3		-180,8	300,6	23,7	66,6	112,8	32 411,4								
Guyane	1 580,4	-4,8		-8,8	196,3	4,0	4,0	186,7	1 767,1								
Martinique	47 286,9	-142,4		-264,7	287,7	171,1	175,5	229,1	47 516,0								
Océan Indien	26 425,0	-79,6	-31,0	-147,9	642,6	53,4	114,2	551,7	26 976,7								
DOM	107 990,9	-324,0	-31,0	-602,4	1 427,3	248,1	362,3	1 080,3	108 671,2								
Total dotations régionales	5 347 990,6	-16 105,6	-5 773,2	-29 941,4	50 000,0	19 460,9	26 167,8	43 824,0	5 391 814,6								

ANNEXE I E

MIGAC SSR

Les montants sont en milliers d'euros

Région	N° MIG/AC JPE/NR/R	BASE	Accompagnement à la scolarisation des enfants hospitalisés en soins de suite et de réadaptation		Réinsertion professionnelle en soins de suite et de réadaptation		Les consultations d'évaluation multiprofessionnelle post Accident Vasculaire Cérébral (AVC)		Financement des études médicales		Hyperspécialisation		Équipes mobiles en SSR		Unités cognitive - comportementales (UC) existantes		Unités cognitive - comportementales (UC) nouvelles		Plateaux techniques spéciaux (PTS)		Ateliers d'appariement		Mesures ponctuelles		Total mesures délégées hors base	Total dotations
			MIG V01 JPE	MIG V02 JPE	MIG V03 JPE	MIG V04 JPE	MIG V10 JPE	MIG V12 JPE	MIG V13 JPE	MIG V13 JPE	MIG V13 JPE	MIG V14 JPE	MIG V15 JPE	MIGAC SSR	NR	MIGAC SSR	NR									
Auvergne-Rhône-Alpes		19 223,8	685,3	632,9	200,1	331,4	2 296,0	1 241,2	680,0	320,0	532,1	187,6	300,0	6 786,7	26 010,5											
Bourgogne-Franche-Comté		4 109,4	138,2	257,1	107,8	131,9	96,1	550,0	320,0	330,2	74,8			2 206,1	6 315,5											
Bretagne		3 985,9	493,6	984,8	116,8	184,4	207,3	840,0	540,0	292,1	147,4			3 806,5	7 392,3											
Centre-Val de Loire		7 247,9	31,1	157,9		53,1	107,4		280,0	158,4	32,2			1 020,1	8 268,0											
Corse		80,1			9,3			236,0	120,0	48,8	12,4			550,1	630,2											
Grand Est		20 123,0	363,4	578,0	174,2	356,2	314,2	439,0	205,0	318,8	206,2			2 954,9	23 077,9											
Hauts-de-France		14 788,3	501,6	764,0	202,7	462,8	500,4		720,0	675,1	415,5			4 242,2	19 030,6											
Ile-de-France		11 966,3	1 419,0	780,3	346,8	159,3	2 396,2	2 783,9	1 523,4	1 355,5	901,8			11 966,1	23 932,4											
Normandie		5 123,8	237,8	341,0	125,2	369,5	150,4	907,2	283,5	322,6	105,1			2 842,3	7 966,1											
Nouvelle-Aquitaine		3 539,8	514,2	505,5	246,8	125,0	256,6	1 285,4	460,0	257,9	98,1			3 869,4	7 389,2											
Occitanie		6 488,7	868,1	514,2	237,9	101,9	583,9		211,0	592,6	304,6			3 414,2	9 902,8											
Pays de la Loire		1 863,1	278,2	450,5	112,9	228,3	260,2	527,8	120,0	182,6	131,6			2 492,2	4 353,3											
Provence-Alpes-Côte d'Azur		10 939,0	742,4	422,4	218,6	212,3	284,1	581,6	340,0	544,5	71,2			3 617,3	14 556,3											
France métropolitaine		109 979,0	6 727,7	6 388,7	2 099,1	2 716,2	7 476,5	9 392,1	5 802,9	5 411,2	2 689,6	300,0		49 748,1	158 827,1											
Guadeloupe		994,2		10,9	34,6	75,1		170,0		69,5				360,1	1 354,4											
Guyane		518,9		19,2	1,5									20,7	539,6											
Martinique		608,6		9,3	27,0	38,5				44,7	18,0			194,8	803,5											
Outre-Mer		30,2		158,7	38,0	64,5				90,1	22,0			784,7	814,9											
DOM		2 152,0	166,1	158,7	77,4	178,1	265,9	170,0	100,0	204,2	40,0	0,0		1 360,4	3 512,4											
Total dotations régionales		111 231,0	6 488,8	6 547,4	2 176,5	2 894,3	7 742,4	9 562,1	5 902,9	5 415,5	2 728,6	300,0		51 109,5	162 399,5											

ANNEXE IF

USLD

Les montants sont en milliers d'euros

Région	BASE 2019	Mesures de reconduction		Mesures ponctuelles		Total mesures déléguées hors base	Total dotations
		USLD		USLD			
		R	R	R	R		
Auvergne-Rhône-Alpes	123 170,2	238,0				238,0	123 408,2
Bourgogne Franche Comté	42 373,4	81,9			-23,4	58,5	42 431,9
Bretagne	48 661,6	94,0				94,0	48 755,6
Centre Val de Loire	40 044,5	77,4				77,4	40 121,9
Corse	5 535,6	10,7				10,7	5 546,3
Grand Est	89 967,2	173,8				173,8	90 141,0
Hauts-de-France	89 999,1	173,9				173,9	90 173,0
Ile-de-France	183 963,2	355,5				355,5	184 318,6
Normandie	48 871,3	94,4				94,4	48 965,7
Nouvelle-Aquitaine	103 627,3	200,2				200,2	103 827,6
Occitanie	99 828,3	192,9				192,9	100 021,2
Pays de la Loire	52 732,0	101,9				101,9	52 833,9
Provence-Alpes-Côte d'Azur	53 643,6	103,7				103,7	53 747,2
France métropolitaine	982 417,4	1 898,2			-23,4	1 874,9	984 292,2
Guadeloupe	8 499,2	16,4				16,4	8 515,6
Guyane	977,8	1,9				1,9	979,7
Martinique	5 740,7	11,1				11,1	5 751,7
Océan Indien	3 837,8	7,4				7,4	3 845,2
DOM	19 055,4	36,8			0,0	36,8	19 092,3
Total dotations régionales	1 001 472,8	1 935,1			-23,4	1 911,7	1 003 384,5

ANNEXE II

MESURES RELATIVES AUX RESSOURCES HUMAINES

Cette annexe donne des éléments de cadrage concernant les principales délégations relatives aux ressources humaines.

Veuillez noter que les montants reportés ci-dessous agrègent les délégations MIGAC, DAF et USLD. Vous trouverez la répartition par enveloppe dans l'annexe I de la présente circulaire.

I. – LE FINANCEMENT DES ASSISTANTS SPÉCIALISTES À TEMPS PARTAGÉ - AC NR

Par la présente circulaire, 35,5 M€ de crédits AC non reconductibles vous sont alloués pour le financement des postes d'assistants spécialistes à temps partagé entre établissements de santé (10 mois de délégation pour la promotion 2017-2019 et 12 mois pour la promotion 2018-2020), en outre-mer et partagés ville/hôpital (2 mois pour 2018 et 12 mois en 2019) conformément à l'instruction n° DGOS/RH1/2018/158 du 27 juin 2018. Par ailleurs, des financements sont prévus pour des postes d'assistants spécialistes en médecine de la douleur-médecine palliative au titre du plan soins palliatifs et sont décrits à l'annexe III « Mesures et plans de santé publique ».

Le montant de la dotation versée pour un poste d'assistant spécialiste à temps partagé alloué dans le cadre de ce dispositif correspond au niveau de la rémunération annuelle brute d'un assistant spécialiste de 1^{re} et 2^e années, auxquelles sont ajoutées l'indemnité d'engagement de service public exclusif et la prime d'exercice territorial. Il est appliqué un taux de charge de 44 % à ces montants.

Les montants de ces différentes rémunérations sont précisés dans l'arrêté du 20 mars 2015 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif mentionnée au 4° de l'article D. 6152-514-1 du code de la santé publique, dans l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé et dans l'arrêté du 14 mars 2017 relatif à la prime d'exercice territorial des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques. Comme prévu par l'article R. 6152-529 du code de la santé publique, une majoration des émoluments de base de 20 % (Guadeloupe, Martinique) ou 40 % (Guyane, La Réunion) est également prise en compte pour l'outre-mer.

II. – LE FINANCEMENT DE 3 POSTES DE SAGES-FEMMES ASSOCIÉES/PADHUE - AC NR

L'article L. 4111-2-1 du code de la santé publique prévoit un dispositif permettant aux sages-femmes titulaires de diplômes délivrés par un État tiers à l'Union européenne lauréates des épreuves de vérification des connaissances organisées dans ce cadre, et ayant exercé une année probatoire de fonctions en qualité de sage-femme associée dans une unité d'obstétrique, de solliciter une autorisation d'exercice de la profession de sage-femme en France.

Certains lauréats ne parviennent pas à être recrutés par un établissement, ce malgré plusieurs années de recherche.

Près de 91 k€ sont délégués en crédits AC non reconductibles afin de financer les fonctions hospitalières probatoires pour trois sages-femmes, toujours en cours de recherche, se trouvant dans cette situation, afin de leur permettre de satisfaire à l'obligation légale et de poursuivre la procédure d'autorisation d'exercice de leur profession en France.

III. – LA CRÉATION DE 10 EMPLOIS DE CCA DE PÉDOPSYCHIATRIE - DAF PSY R

Dans le cadre des priorités gouvernementales dans le champ de la santé mentale, le développement de la recherche en pédopsychiatrie constitue un enjeu majeur. Afin de permettre la constitution d'un vivier de futurs hospitalo-universitaires pleinement investis sur cette thématique prioritaire, 10 emplois de chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux de pédopsychiatrie sont financés en DAF psychiatrie pour un montant total de 371 k€.

S'agissant d'un plan de santé publique, les crédits sont alloués à hauteur du coût moyen réel de chaque emploi, soit 37 063 € (montant brut annuel, charges comprises). Sur les 10 emplois financés, 3 sont affectés à l'Île-de-France et les 7 autres se répartissent dans les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Grand Est, Hauts-de-France, Normandie, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie et Pays de la Loire.

IV. – LA COMPENSATION DU COÛT DE GESTION DES HEURES SYNDICALES MUTUALISÉES, DES COMMISSIONS ADMINISTRATIVES PARITAIRES DÉPARTEMENTALES (CAPD) ET DES COMMISSIONS CONSULTATIVES PARITAIRES (CCP) - AC NR

L'article 29-1 du décret n° 86-660 du 19 mars 1986 institue un système de mutualisation des heures de crédit global de temps syndical non utilisées dans les établissements de moins de 800 agents. L'arrêté du 2 février 2016 relatif aux modalités d'application des dispositions de l'article 29-1 du décret n° 86-660 du 19 mars 1986 modifié relatif à l'exercice du droit syndical dans les établissements de la fonction publique hospitalière attribue la gestion de ce dispositif aux établissements (1 par département) qui gèrent, en outre, les commissions administratives paritaires départementales et les commissions consultatives paritaires. Les crédits attribués visent à compenser les charges administratives induites, pour ces établissements, par la gestion des heures syndicales mutualisées, des CAPD et des CCP.

Comme en 2018, la présente circulaire verse 3,8 M€ en AC non reconductible à ce titre.

ANNEXE III

PLANS ET MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

Pour 2018, la mise en œuvre des plans et mesures de santé publique se poursuit. Cette annexe présente les principales délégations opérées à ce titre dans le cadre de la présente circulaire.

LES PLANS DE SANTÉ PUBLIQUE

I. – LE PLAN NATIONAL MALADIES RARES

Tous les centres de référence maladies rares (CRMR) ont été labellisés en 2017.

En 2019, la somme de 120 M€ est allouée aux mesures suivantes :

- 88,8 M€ sur la MIG F04 relative aux centres de référence maladies rares ;
- 6,4 M€ sur la MIG F05 relative aux centres labellisés maladies hémorragiques constitutionnelles (MHC) ;
- 18,5 M€ sur la MIG F06 relative aux centres labellisés mucoviscidose ;
- 6,7 M€ sur la MIG F07 relative aux centres labellisés sclérose latérale amyotrophique (SLA).

Les établissements et les agences régionales de santé (ARS) seront informés de la dotation attribuée à chacun de leur centre. Par ailleurs, viennent 0,5 M€ en plus sur la MIG F04 pour le financement d'un centre dédié à l'hypercholestérolémie situé à l'AP-HP.

En 1^{re} circulaire budgétaire 2019, et dans l'attente des résultats de l'appel à projets pour la labellisation des filières de santé maladies rares (FSMR), ces dernières sont financées *via* la MIG F17 à hauteur de 50 % de leur dotation 2018. Les réseaux européens de référence, qui émargeaient jusqu'en 2018 sur cette MIG, changent de vecteur de financement pour 2019 (nouvelle MIG F23 « Appui à l'expertise maladies rares »). Les établissements et les ARS seront informés de la répartition des dotations entre les 23 FSMR. Ainsi, au total, la somme de 5,4 M€ est allouée dans la présente circulaire au titre de cette mesure.

Concernant la MIG F22 « Bases de données maladies rares » l'AP HP assure la maîtrise d'œuvre de la Banque de données maladies rares (BNDMR) et reçoit annuellement 0,65 M€ pour cette mission. S'y ajoute pour cette 1^{re} circulaire 2019, le financement d'un projet pilote pour l'action 1.7 du 3^e plan national maladies rares (0,13 M€ pour la cellule BNDMR à l'AP HP et 0,37 M€ à destination de l'AP-HM en tant qu'établissement support de la FSMR pilote de cette action). Ainsi, au total, la somme de 1,8 M€ est allouée dans la présente circulaire au titre de cette mesure.

Chaque FSMR reçoit également 0,03 M€ pour se préparer, en lien avec la BNDMR, à prendre part dans les 3 ans à venir à cette action de diminution de l'impasse diagnostique.

La MIG F23, créée en 2019, regroupe toutes les actions d'appui à l'expertise dans les maladies rares :

- 0,4 M€ sont attribués à chacun des centres coordonnateurs de réseaux européens de référence dédiés aux maladies rares ;
- 0,5 M€ sont délégués aux 23 FSMR pour la mise en place de réunions de concertation pluridisciplinaires dans les maladies rares.

Une instruction DGOS viendra préciser les conditions d'utilisation de cette enveloppe.

II. – LE PLAN CANCER

La coordination des parcours de soins en cancérologie – équipes hospitalières (MIG P09 JPE)

Le financement du dispositif expérimental des infirmiers de coordination en cancérologie (IDEC) se poursuit en 2019. Dédiés à la coordination des parcours les plus complexes en cancérologie, ces postes d'infirmiers sont plus particulièrement affectés à la coordination ville-hôpital et à l'accompagnement des évolutions thérapeutiques actuelles (raccourcissement des durées d'hospitalisation, développement de la chimiothérapie orale et accroissement des besoins d'éducation thérapeutique notamment).

La présente mesure permet ainsi de financer, au sein de 11 régions, les 35 équipes hospitalières retenues dans le cadre de l'expérimentation, pour un montant annuel total de 2,4 M€ (chaque équipe hospitalière se voyant allouer un montant de 0,07 M€), comme en 2018.

Pour rappel, afin de financer l'extension de cette expérimentation au secteur de ville, un montant de 0,7 M€, dédié au financement des 10 équipes issues du premier recours qui ont été retenues dans 9 régions, est également alloué cette année par le biais du FIR (comme en 2018). Un total de 3,15 M€ est ainsi consacré en 2019 à la poursuite de cette mesure.

Le soutien au renforcement des consultations d'oncogénétique (MIG P05 JPE)

La présente circulaire alloue un montant total de 0,9 M€ afin d'accompagner en 2019, comme les années précédentes, les établissements de santé dans la progression des consultations d'oncogénétique.

Cette mesure de soutien aux établissements de santé pour renforcer les équipes de consultation d'oncogénétique répond à une orientation forte du Plan Cancer III (2014-2019) en faveur de l'augmentation de cette activité.

L'extension de l'accompagnement à la structuration des prises en charge des adolescents et jeunes adultes (AJA) en cancérologie (MIG I04 NR)

Pour la poursuite de la mise en œuvre de l'action 2.13 du Plan Cancer III (« Assurer aux adolescents et jeunes adultes une prise en charge tenant compte de leur spécificité et s'attachant au maintien du lien social »), 700 k€ sont alloués pour l'année 2019 en non reconductible, comme en 2018.

Ce financement vise à permettre une extension des dispositifs d'accompagnement pour les AJA atteints de cancer aux territoires actuellement non ciblés par ces organisations dédiées, afin de mieux couvrir l'ensemble des besoins spécifiques de ces populations (initialement, 8 projets expérimentaux avaient été accompagnés au sein de 5 régions). L'ensemble des ARS sont engagées dans la conduite d'une démarche de structuration de la prise en charge des AJA atteints de cancer au niveau de leur région et d'identification, au regard de leur offre locale, des établissements de santé et équipes à impliquer dans ces projets.

Pour rappel, l'instruction n° DGOS/R3/INCa/2016/177 du 30 mai 2016 relative à l'organisation régionale coordonnée en faveur de la prise en charge des adolescents et jeunes adultes atteints de cancer transmise aux directeurs généraux d'ARS permet d'accompagner ces dernières dans le déploiement des dispositifs.

Les centres référents pour les troubles spécifiques du langage et des apprentissages (MIG F03 JPE)

La présente circulaire alloue un financement annuel de 9,9 M€ aux centres référents pour les troubles spécifiques du langage et des apprentissages.

Les réseaux nationaux de référence pour les cancers rares de l'adulte (MIG F16 JPE)

Les réseaux nationaux de référence pour les cancers rares de l'adulte sont financés pour l'année 2019 à hauteur de 6,5 M€.

La primo-prescription de chimiothérapie orale (MIG P12 JPE)

La mission d'intérêt général « primo-prescription de chimiothérapie orale » a vocation à financer les surcoûts associés aux consultations de primo-prescription de chimiothérapie orale, afin d'accompagner leur développement.

Dans le cadre de la présente circulaire, un montant de 2,0 M€ est alloué, au titre de l'année 2018, aux établissements de santé autorisés au traitement du cancer par chimiothérapie ayant renseigné leur activité de consultations de primo-prescription de chimiothérapie orale *via* le recueil FICHSUP 2018. Cette allocation pour l'ensemble de l'année 2018 tient compte du nombre de consultations de primo-prescription de chimiothérapie orale déclarées dans le recueil FICHSUP pour l'activité de l'année 2018 par les établissements de santé autorisés à la chimiothérapie.

III. – LES MESURES POUR LE DÉVELOPPEMENT DES SOINS PALLIATIFS ET L'ACCOMPAGNEMENT EN FIN DE VIE

Les assistants spécialistes en soins palliatifs (AC NR)

La promotion 2018-2019 des assistants spécialistes en médecine de la douleur-médecine palliative comprend 36 postes, dont 5 dont le début d'affectation s'effectuera en mai 2019 pour lesquels des crédits seront délégués dans la prochaine circulaire de campagne budgétaire.

Le financement, en AC non reconductible, alloué par la présente circulaire à hauteur de 1,5 M€ correspond aux 10 mois d'exercice en 2019 sur la base d'un coût annuel brut de 57 600 €.

Les années de recherche en soins palliatifs (AC NR)

Quatre années de recherche sont financées au titre de la période 2019-2020, pour un total de 135 k€ (33 750 € par année de recherche), pour soutenir les projets de recherche relatifs aux soins palliatifs et à la fin de vie. Les futurs professionnels pourront renforcer leurs compétences, se former à la méthodologie de la recherche et s'engager dans des travaux bénéficiant de la rigueur et de l'impulsion universitaires. Les étudiants devront être rattachés à une équipe de recherche labellisée.

Le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie (MIG H09 JPE)

Le montant de 1,2 M€ de crédits est délégué pour le fonctionnement courant du Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie (CNSPFV), créé par le décret n° 2016-5 du 5 janvier 2016. Il est issu de la fusion du Centre de ressources national en soins palliatifs et de l'Observatoire national de la fin de vie.

IV. – LE PLAN NATIONAL MALADIES NEURODÉGÉNÉRATIVES 2014-2019

En 2019, dans le cadre de la dernière année de l'actuel plan national maladie neurodégénératives (2014-2019), 5 nouvelles UCC sont financées en MIGAC SSR afin de compléter l'offre (cf. annexe VIII). Un financement sur le FMESPP est également prévu pour l'investissement.

Par ailleurs, concernant les centres experts, la mise en œuvre du nouveau cahier des charges des centres experts parkinson (CEP) diffusé par l'instruction n° DGOS/R4/2017/243 du 3 août 2017 promeut pour la fin de l'année 2018 une seule catégorie de centres. L'année 2019 sera consacrée à l'élaboration du nouveau modèle de financement des centres experts, prenant également en compte l'évolution de l'activité des centres au sein des nouvelles régions.

Dans l'attente de ces travaux, les montants et la répartition des financements des CEP et des centres interrégionaux demeurent inchangés en 2019, soit 0,7 M€ au titre de la MIG H12 JPE relative aux centres interrégionaux et 2,7 M€ au titre de la MIG P10 JPE relative aux centres experts de la maladie de Parkinson.

La somme de 0,6 M€ en MIG H13 JPE est allouée au titre du Centre national pour malades jeunes, Alzheimer et apparentées (CNR-MAJ).

Comme en 2018, la somme de 12,1 M€ en MIG F01 JPE est allouée aux centres mémoire de ressources et de recherche (CM2R) labellisés existants.

Concernant les centres de ressources et de compétences sur la sclérose en plaques, dont la labellisation des 24 centres est désormais aboutie conformément à l'instruction n° DGOS/R4/2016/176 du 27 mai 2016, l'année 2018 permettra de recueillir des données d'activité sur l'ensemble des centres labellisés, financés par une dotation forfaitaire à hauteur de 100 k€ en MIG JPE. Ces données d'activité ont vocation à être affinées en 2019 après ces retours. Ainsi, au total la somme de 2,4 M€ est allouée au titre de la MIG F18 relative aux centres de ressources et de recherche sur la sclérose en plaques (C2RSep).

V. – PLAN DE LUTTE CONTRE LES DROGUES ET LES CONDUITES ADDICTIVES (MILDECA)

Dans le cadre du plan de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), des crédits spécifiques à hauteur de 63 k€ sont délégués en 2019 pour le centre hospitalier de Vauclaire (financement des moyens humains nécessaires à l'expérimentation d'une « Unité de réhabilitation pour usager de drogues (URUD) » au sein du centre de détention de Neuvic).

Ces crédits non reconductibles permettent de poursuivre l'expérimentation menée (0,2 ETP de psychologue, 0,1 ETP de psychiatre, 0,75 ETP d'IDE), qui s'articule en lien étroit avec le CSAPA référent en milieu pénitentiaire.

LES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

I. – LES MESURES RELATIVES À LA PÉRINATALITÉ ET À LA COLLECTE, CONSERVATION ET DISTRIBUTION DES PRODUITS D'ORIGINE HUMAINE

Les lactariums (MIG J01 JPE)

Les lactariums ont été répartis en catégories, en fonction des surcoûts constatés, variables selon le type d'activité (lactarium à usage intérieur seul ou lactarium à usage intérieur et extérieur) et le niveau de production (source de données : recueil FICHSUP de l'ATIH de l'année N2). Pour les lactariums à usage intérieur et extérieur, les recettes de tarifs de cession sont déduites (cf. arrêté du 18 mars 2009) de la dotation.

En termes de santé publique, l'objectif est de conforter les moyens d'une production de lait suffisante et de qualité pour couvrir les besoins des nouveaux-nés dont l'état de santé requiert ce produit de santé, quel que soit leur lieu d'hospitalisation.

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

Il est rappelé que tous les établissements concernés par cette MIG doivent impérativement assurer le recueil de leurs données au sein du recueil FICHSUP de l'ATIH afin de continuer à bénéficier de la dotation. La présente circulaire alloue 6,1 M€ pour le financement des lactariums.

Les surcoûts cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation (MIG J02 JPE)

L'assistance médicale à la procréation s'entend des pratiques cliniques et biologiques permettant la conception *in vitro*, la conservation des gamètes, des tissus germinaux et des embryons, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle (art. L.2141-1 du code de la santé publique).

Relèvent d'un financement au titre de cette MIG, les surcoûts cliniques et biologiques de l'AMP, de l'AMP en contexte viral, du don de gamètes, de l'accueil d'embryon et de la préservation de la fertilité non couverts par les tarifs. Le financement par la MIG est attribué aux établissements de santé en fonction des autorisations détenues et de l'activité clinico-biologique réalisée.

La MIG AMP (modélisée au moment des campagnes budgétaires 2014 et 2017) se décompose en 6 compartiments. Les montants sont calculés sur la base de l'activité de l'année N – 2. À noter que l'exhaustivité et la qualité des données transmises à l'Agence de la biomédecine (registre national des FIV) est une condition d'attribution de la MIG.

Le montant de la MIG AMP s'élève en 2019 à 19,8 M€. Ces crédits sont intégralement délégués *via* la présente circulaire.

Les prélèvements de tissus lors de prélèvements multi-organes et à cœur arrêté (MIG J03 JPE)

L'enveloppe MIG «prélèvements de tissus lors de prélèvements multi-organes et à cœur arrêté» concerne exclusivement les tissus inscrits à la LPP afin de couvrir les surcoûts liés aux prélèvements pour les banques.

La répartition de la MIG repose sur deux composantes :

- une «part structurelle» qui a pour vocation le renforcement des équipes des banques de tissus hospitalières et le développement de l'activité d'appui au prélèvement de tissus sur donneur décédé;
- une «part activité» qui vient en complément de la part structurelle pour inciter au développement du prélèvement des os massifs et des artères.

Ces deux composantes sont cumulables. Les modalités de versement de la MIG prévoient trois sous-enveloppes de 97 765 €, 77 765 €, 37 765 € allouées en fonction de critères d'activité définis pour chacune des deux composantes. Le montant de la MIG tissus pour 2019 s'élève à 1,3 M€, délégués *via* la présente circulaire.

Le prélèvement et le stockage de sang placentaire (MIGJ04 JPE)

Le sang placentaire est l'une des trois sources de cellules souches hématopoïétiques (CSH) utilisées en allogreffe. Il provient du sang de cordon prélevé au moment de la naissance.

Chaque banque de sang placentaire travaille au sein d'un réseau composé d'un nombre variable de maternités autorisées avec lesquelles elle a signé une convention. Ces maternités peuvent être publiques ou privées, et, dans tous les cas, assurent des prélèvements de sang de cordon conformes aux exigences du Réseau français de sang placentaire piloté par l'Agence de la biomédecine. La dotation MIG consiste à rémunérer un nombre de prélèvements de sang de cordon, basé sur l'activité constatée l'année N – 1 par maternité (données fournies aux ARS et à l'ABM).

La MIG permet de compenser les charges imputables à l'activité de prélèvement de sang de cordon des maternités. Le montant alloué est fonction du nombre de prélèvements réalisés en une année transmis par les maternités au RFSP et colligé par l'Agence de la biomédecine.

Sont rémunérés par la MIG les surcoûts non facturables correspondant à l'activité de prélèvement de sang de cordon: information, recueil de consentement, traçabilité, imprimés et documentation, prélèvement du sang de cordon, kit de prélèvement et petits consommables, suivi de l'état de santé de l'enfant et de la mère après la naissance, coûts de structure. Aucun paiement ne peut être demandé à la donneuse (principe de la neutralité financière pour le donneur vivant, articles L. 1211-4 et R. 1211-2 et s. du CSP).

Les dotations sont actualisées chaque année en fonction de l'activité de prélèvement effectuée l'année N – 1 par maternité.

En 2018, le modèle a évolué vers une meilleure prise en compte de la qualité, en intégrant le taux de conformité des prélèvements réalisés dans le calcul de la dotation aux maternités, à travers un système de bonus/malus (prélèvements égaux ou supérieurs à 80 ml).

Le détail de la modulation est le suivant:

TAUX DE PRÉLÈVEMENT > 80 ML	TAUX DE MODULATION PROPOSÉE
< 40 %	25 %
De 40 % à 50 %	5 %
TAUX DE PRÉLÈVEMENT > 80 ML	TAUX DE MODULATION PROPOSÉE
De 50 % à 60 %	5 %
≥ 60 %	15 %

Le montant alloué *via* la présente circulaire au titre de la MIG sang placentaire est de 1,9 M€.

Le Centre national de référence en hématologie périnatale (CNRHP - MIG F19 JPE)

Le Centre national de référence en hématologie périnatale (CNRHP) a vu ses missions définies par la circulaire n° DHOS/SDO/DGS/2004/156 du 29 mars 2004. Le CNRHP constitue une entité clinico-biologique de référence exerçant des missions de soins, d'enseignement, de recherche clinique et de veille épidémiologique. L'ictère du nouveau-né qui demeure un enjeu de santé publique ainsi que les progrès sur le diagnostic et le suivi des incompatibilités fœto-maternelles renforcent l'importance des missions du centre. Les crédits alloués au CNRHP jusqu'en 2016 *via* la dotation MERRI « centres maladies rares » constituent ainsi depuis 2017 une nouvelle dotation MIG dédiée à cette activité. Le montant alloué au titre de la MIG *via* la présente circulaire est de 5,0 M€.

Le Centre national de coordination du dépistage néonatal (CNCD - MIG F20 JPE)

L'organisation et le financement du dépistage néonatal en région a évolué le 1^{er} mars 2018 avec la désignation de centres régionaux de dépistage néonatal (CRDN) responsables de la conduite et du suivi du dépistage sur leur territoire (financement *via* le FIR).

La coordination nationale de l'action des CRDN est, elle, confiée à un Centre national de coordination du dépistage néonatal (CNCDN).

Au terme d'une procédure d'appel à projet conduite en 2018, le CHU de Tours a été retenu pour abriter ce Centre national (pour une période de 5 ans renouvelable).

Ce financement couvre les dépenses du CNCDN, liées à ses missions dans les domaines:

- épidémiologique: le CNCDN centralise la remontée nationale des données d'activité et des données individuelles de l'ensemble des CRDN, s'assure de leur qualité, de leur comparabilité et de leur exhaustivité, constituant et maintenant la base de données nationale du DNN;
- biologique: le CNCDN détermine les seuils décisionnels et suit les performances cliniques de ces seuils, évalue les nouveaux automates et kits de dosage des paramètres biologiques, prépare la mise en œuvre biologique de nouveaux dépistages, il suit les performances biologiques de chacun des dépistages et les performances des laboratoires des CRDN pour maintenir l'homogé-

néité de la réalisation du DNN sur le territoire national, participe à la préparation de l'accréditation de la partie DNN des laboratoires de biologie médicale participant aux CRDN, il assure une veille scientifique pour les CRDN concernant la biologie médicale, en lien avec la HAS.

Enfin, le CNCNDN anime et facilite le fonctionnement des différentes instances qui participent au DNN et intervient auprès des CRDN et des partenaires institutionnels.

Dans le cadre de la présente circulaire, un montant de 0,3 M€ est alloué au CNCNDN au titre de 2019.

II. – MESURES RELATIVES AU PRÉLÈVEMENT ET À LA GREFFE D'ORGANES (PLAN GREFFE 2017-2021)

Le supplément exceptionnel pour le prélèvement d'organes dans le cadre du protocole Maastricht 3 est financé en 2019 (AC NR)

Afin d'encourager la procédure de prélèvement Maastricht 3 et de favoriser la réalisation de prélèvements de plusieurs types d'organe au cours de la procédure, il est proposé d'étendre aux donneurs M3 le supplément de 40 000 € existant du forfait rémunérant les coordinations hospitalières de prélèvement d'organes et de tissus (CPO/supplément consacré au recensement des donneurs DDAC M 2).

Les établissements éligibles à ce supplément devront être autorisés au prélèvement d'organe dans le cadre du protocole Maastricht 3, organiser le prélèvement chirurgical de plusieurs types d'organes, être autorisés à la greffe de plusieurs types d'organe et/ou avoir signé des conventions avec d'autres établissements de santé autorisés à la greffe. Un seuil minimum de 6 donneurs recensés, dont au moins un organe en sus du rein a été proposé à la répartition, est exigé. Un montant total de 280 k€ attribué en AC non reconductible *via* la présente circulaire, soit 40 000 € par établissement.

La dotation supplémentaire pour l'activité de greffe à partir de donneur vivant (AC NR)

Pour favoriser le développement de l'activité de greffe rénale à partir de donneur vivant, il est proposé pour l'année 2019 un financement supplémentaire exceptionnel afin de soutenir la prise en charge coordonnée des donneurs vivants (bilan, prélèvement, suivi). Ce financement supplémentaire est accordé aux équipes autorisées à la greffe sur donneur vivant ayant réalisé au moins 8 greffes en moyenne sur 3 ans.

Une dotation de 949 k€ (AC non reconductible) a été répartie au prorata de la file active des donneurs vivants suivis par équipe (proportionnel au nombre de greffes réalisées), afin de prendre également en compte la charge que représente le suivi de ces personnes.

Le montant total pour les deux mesures du plan greffes est de 1,2 M€ en AC NR.

III. – LES MISSIONS DE VEILLE SANITAIRE, DE PRÉVENTION ET DE GESTION DES RISQUES SANITAIRES EXCEPTIONNELS

L'acquisition et la maintenance des moyens zonaux des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles (MIG O03 JPE)

Cette MIG couvre 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, mobilisés au niveau zonal.

Sont notamment visés :

- les postes sanitaires mobiles de premier niveau (PSM 1), de deuxième niveau (PSM2), et pédiatriques 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.

La présente circulaire délègue 0,8 M€ en plus de la dotation en base telle que déléguée en 2018. Cette dotation complémentaire correspond à :

- la maintenance des 74 PSM pédiatriques dédiés à la prise en charge de la filière pédiatrique pour faire face à des situations sanitaires exceptionnelles pour un montant total de 0,4 M€ (5400 €/PSM péd.);

- la maintenance des deux PSM1 acquis en 2018 au sein de la région Pays de la Loire et à Saint-Martin pour un montant total de 0,04 M€ (0,02 M€/PSM1);
- l'acquisition d'un appareil de chromatographie liquide couplée à une détection en spectrométrie de masse haute résolution (LCMSHR) au profit du laboratoire de toxicologie analytique de l'hôpital Lariboisière pour un montant de 0,33 M€.

Au total, la somme de 13,8 M€ est allouée dans le cadre de la présente circulaire.

Établissements de santé de référence (ESR - MIG O02)

Sont financés au titre de la MIG établissements de santé de référence :

- 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.

Une dotation de 7 400 € est déléguée pour le recrutement d'un ETP (cadre) pendant une durée de deux mois au sein de la mission de coordination opérationnelle en réseau du risque épidémique et biologique (COREB) pour la réalisation d'une mission d'appui relative à la bonne gouvernance du réseau du risque épidémique et biologique dans l'objectif de favoriser le partage des cultures et des expertises entre les acteurs concernés.

Au total, la somme de 4,0 M€ est allouée dans le cadre de la présente circulaire.

Les cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP - MIG Q05)

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 CUMP, dites renforcées ou régionales, sont dotées de personnels dédiés pour tout ou partie de leur activité.

Les dotations finançant les CUMP permanentes sont calculées de manière forfaitaire, sur la base de la valorisation des personnels dédiés qui les animent et augmentées, le cas échéant, du coefficient géographique. Elles sont fléchées par établissement, de manière impérative.

En 2019, en plus de la dotation en base telle que déléguée en 2018, une enveloppe complémentaire est prévue pour l'actualisation des moyens des CUMP pour un montant total de 6 000 € permettant la mise en place de moyens matériels et informatiques nécessaires au fonctionnement de la CUMP départementale de Bastia non dotée en 2018.

Au total, la somme de 5,9 M€ est allouée dans le cadre de la présente circulaire.

IV. – AUTRES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

Les centres d'appui et de prévention des infections associées aux soins (CPIAS - MIG H03 JPE)

Pour les DOM et la Corse, une part fixe correspondant à 3,5 ETP finance les missions régionales de ces CPIAS. Les CPIAS de métropole, eux, bénéficient d'une part fixe correspondant à 2 ETP complétée d'une part variable fixée en fonction de l'offre de soins régionale (60 % nombre de lits sanitaires + 30 % nombre de lits en médico-social + 10 % nombre de professionnels de ville, en proportion du total national). Une mesure de lissage sur trois ans (2018-2019-2020) est appliquée afin de limiter les effets revenus de cette nouvelle modélisation intervenue en 2018.

Les 6 CPIAS retenus sur appel à projets bénéficient également d'un financement MIG pour effectuer les missions nationales.

Au total, la somme de 13,1 M€ est allouée dans le cadre de la présente circulaire pour cette mesure.

Les coordonnateurs régionaux d'hémovigilance (CRH - MIG H05)

La dotation tient compte de la somme du nombre de prélèvements régionaux effectués et du nombre de PSL cédés, ajustée en fonction du nombre de dépôts de sang de la région. Elle comprend également du temps d'assistant/secrétariat, ainsi que des frais de déplacements.

Au total, la somme de 5,4 M€ est allouée dans le cadre de la présente circulaire pour cette mesure.

**Centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE)
anciennement intitulée centres de ressources maladies professionnelles (CRMP) MIG F10 JPE**

Cette dotation, d'un montant de 7,6 M€, est allouée en JPE aux CRPPE qui contribuent à l'expertise de recours pour des pathologies complexes en lien avéré ou suspecté avec le travail ou l'environnement et l'accompagnement de patients pour leur maintien dans l'emploi ainsi que la veille sanitaire, la recherche et la formation dans le domaine.

La répartition de cette enveloppe est actualisée à partir des données 2017 transmises sur la plateforme Piramig.

Le tableau ci-dessous liste ces données et précise leur pondération, à l'origine de la ventilation des financements.

ÉVALUATION	PONDÉRATION	MODE DE CALCUL
Critère 1: activité de recours pour la prise en charge personnalisée de certains patients		
Patients	50 %	Nombre de patients vus 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'élaboration de recommandations nationales	5 %	Oui/non = 1/0
Critère 3: participation à des actions de santé publique, notamment veille sanitaire en santé-travail		
Jours dans des groupes de travail	20 %	Nombre de jours
Critère 4: participation à la formation des acteurs en santé-travail		
Accueil d'internes les 3 dernières années	5 %	Oui/non = 1/0
Accueil de stagiaires hospitaliers les 3 dernières années	5 %	Oui/non = 1/0

Un groupe de travail composé de la DGOS, DGS, DGT, Carsat, DSS, ANSES et représentants des professionnels a été constitué en 2017 afin notamment de remettre à plat les missions de ces centres et clarifier la procédure de labellisation. En application de la stratégie nationale de santé qui vise à conforter ces centres, des textes réglementaires sont prévus en 2019. Des travaux seront engagés en 2019 pour la remodelisation de cette MIG.

Les registres épidémiologiques MIG H07 JPE

Comme chaque année, la répartition de cette dotation a été élaborée conformément aux orientations nationales préconisées par l'INCa et SPF, dans le cadre de leurs activités de recherche et de la surveillance et l'observation notamment des cancers. Le coefficient géographique a été appliqué au modèle.

En complément des crédits État délégués par l'INCa et SPF, un financement de 4,1 M€ est délégué au titre de cette MIG afin de soutenir les registres épidémiologiques dont ceux relatifs aux cancers. Ce montant intègre :

- le financement du Réseau France Coag, situé à l'AP-HM et financé au titre de cette MIG pour un montant de 435 500 € ;
- le financement du registre national des coronarographies et angioplasties (France PCI) pour un montant de 147 240 €.

Le centre expert national sur les médicaments et autres agents tératogènes et/ou fœtotoxiques MIG H14 JPE

Cette MIG est déléguée pour un montant de 0,6 M€ à l'hôpital Armand-Trousseau.

Le CRAT fournit une expertise relative aux médicaments tératogènes et/ou fœtotoxiques, à destination des usagers, des professionnels de santé et des pouvoirs publics. Il se consacre également à l'évaluation d'autres agents sur la reproduction, la grossesse et l'allaitement.

La pérennisation de cette structure constitue un enjeu de santé publique dans un contexte de développement de la stratégie nationale de surveillance des risques au cours de la grossesse.

Les observatoires régionaux et interrégionaux des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT) mentionnés à l'article R. 1413-90 du code de la santé publique (MIG H01)

La MIG OMEDIT est débasée en 2019 et abondée d'1,5 M€. Dans l'attente du modèle définitif d'attribution de la MIG, chaque OMEDIT reçoit en première circulaire 9/12 du montant débasé pour sa région. L'ajustement interviendra en 2^e circulaire en fonction du modèle retenu.

Au total, la somme de 4,2 M€ est allouée dans le cadre de la présente circulaire pour cette mesure.

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 (CSERD) MIG U03 JPE

Une dotation de 1,7 M€ est allouée en JPE aux établissements de santé disposant d'un centre de soins et d'enseignement et de recherche dentaires 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 avec les données 2018.

Les structures d'étude et de prise en charge de la douleur chronique (SDC - MIG P04)

Les 243 structures d'étude et de prise en charge de la douleur chronique (SDC) sont des structures spécialisées de recours dont le cahier des charges a été rénové en 2016 à l'occasion du renouvellement complet du dispositif labellisé. Cette MIG, qui participe au financement des prises en charge externes comprend un financement socle et uniforme correspondant à une équipe de base (comprenant 0,6 ETP de médecin et 1,5 ETP non-médical, plus 13,3% pour les charges indirectes).

Il est complété au prorata des files actives déclarées en 2018 pour un total national de 60,5 M€ hors SSA.

Le Centre national de ressources de la douleur (CNRD - MIG H08)

Le CNRD, en restructuration dans ses missions et son fonctionnement, conserve sa dotation 2018 de 0,35 M€.

Les centres de référence pour les infections ostéo-articulaires (CIOA - MIG F15 JPE)

Trente CIOA sont labellisés depuis juillet 2017. Un temps de technicien d'étude clinique (0,3 ETP) est financé dans chacun des 21 centres correspondants pour garantir la qualité de l'alimentation du système d'information des RCP. Deux ETP sont financés pour chaque centre coordonnateur. Tous les financements de personnels comprennent des charges indirectes à hauteur de 19,5%.

Il vous est ainsi alloué, dans le cadre de la présente circulaire, une dotation de 1,4 M€.

L'obésité (MIG Q04 JPE)

La MIG obésité allouée pour un total de 1,1 M€ a pour objectif d'organiser le transport baratrique pour que les personnes obèses aient un accès aux soins dans des conditions adaptées à leurs besoins, en situation d'urgence ou non. Cela requiert, outre un équipement spécifique des véhicules, une organisation régionale sur l'utilisation de ces véhicules spécialisés dans le cadre de la mission d'animation territoriale des centres spécialisés de l'obésité (CSO), posant les bases de nouvelles collaborations entre les CSO et les professionnels du transport sanitaire (SAMU/SMUR, SDIS, transporteurs privés...). Les crédits MIG sont alloués en JPE pour chacun des 37 CSO à hauteur de 28 175 € par CSO.

La MIG Obésité intègre par ailleurs un accompagnement financier du groupement de concertation et de coordination (GCC) des CSO pour soutenir ses missions dans le cadre de son rôle d'interface scientifique et organisationnelle, notamment dans le cadre du projet d'organisation du parcours de soins des enfants atteints d'obésité sévère dit « OBEPEDIA ».

Les espaces de réflexion éthique régionaux (ERER): appui au développement de la réflexion éthique dans le champ sanitaire et médico-social (MIG N01JPE)

Les espaces de réflexion éthiques régionaux (ERER) assurent des missions de formation, de documentation, d'information, de rencontre et d'échanges interdisciplinaires. Ils constituent un observatoire des pratiques éthiques dans les domaines des sciences de la vie et de la santé, et contribuent à la promotion du débat public et au partage des connaissances dans ces domaines.

Les espaces disposent d'une dotation socle *via* une MIG dont le montant a été calculé à partir des informations communiquées par les agences régionales de santé.

En 2019, le montant de l'enveloppe allouée en JPE au titre de cette MIG est identique à celle de l'exercice 2018 soit 5,2 M€.

Cette enveloppe représente :

- la reconduction des moyens alloués en 2018 aux ERER ;
- l'application du coefficient géographique aux espaces éthiques relevant des régions concernées (Île-de-France, Martinique, Guadeloupe et océan Indien) ;
- le financement de l'Espace national de réflexion éthique sur les maladies neuro-dégénératives (EREMAND) d'un montant de 400 000 €, dont le développement a été confié depuis 2010 à l'espace de réflexion éthique régional Île-de-France dans le cadre du Plan Alzheimer 2008-2012 par arrêté du 30 septembre 2010 portant création d'un espace de réflexion éthique sur la maladie d'Alzheimer.

Il existe à ce jour 15 espaces de réflexion éthique régionaux dont 1 espace « interrégional » historique (PACA-Corse).

Dans le cadre de l'instruction n° DGOS/SR3/DGS/DDUADJE/2017/247 du 4 août 2017 relative à l'application aux espaces de réflexion éthique régionaux et interrégionaux de la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, les espaces de réflexion éthique régionaux concernés par la réforme territoriale se sont regroupés et les conventions constitutives correspondantes ont été signées. Les nouvelles régions se verront allouer en 2019, la somme des dotations de chacun des espaces existants avant la réforme territoriale. Comme rappelé en 2018, les nouvelles organisations doivent prendre en compte les possibilités de mutualisation entre les ERER et les ajustements budgétaires correspondants.

Les agences régionales de santé procéderont à l'évaluation de l'activité réalisée par les espaces de réflexion éthique au moyen de rapports d'activités modélisés et informatisés disponibles sur la plateforme PIRAMIG. Dans cette évaluation, il conviendra de distinguer l'activité de l'EREMAND qui doit être individualisée dans le rapport d'activité de l'ERER Île-de-France.

Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité par des équipes hospitalières (MIG U01 JPE)

Cette MIG finance les surcoûts de prise en charge de patients en situation de précarité.

Une première enveloppe est répartie au prorata du nombre de séjours précaires avec une pondération progressive du financement par séjour. Des surcoûts spécifiques ayant été objectivés pour les établissements accueillant une très forte proportion de patients précaires ou une forte proportion de séjours SU ou AME, des compartiments spécifiques de financement ont été mis en place pour :

- les établissements au-delà du seuil de 40 % de séjours précaires dans leur patientèle ;
- les séjours « soins urgents » des établissements ayant plus de 1 % de SU dans leur activité ;
- les séjours AME des établissements ayant plus de 2 % d'AME dans leur activité.

Pour prendre en compte la forte progression des phénomènes de précarité auxquels font face les établissements de santé depuis plusieurs années, des travaux ont été menés de 2016 à 2018 et ont conduit à une première évolution du modèle de répartition de l'enveloppe à compter de 2018. À cette occasion, une augmentation de l'enveloppe budgétaire de 31,7 M€ a été réalisée, portant le financement de cette MIG à 190,5 M€.

Les travaux démarrés en 2016 pour mettre en œuvre une compensation au plus juste des surcoûts générés par la prise en charge de la patientèle précaire ont vocation à se poursuivre en 2019, notamment sur la dimension dynamique de la MIG pour parvenir à un équilibre optimal entre la couverture réactive des surcoûts liés à la précarité et la stabilité pluriannuelle des dotations allouées à chaque établissement à ce titre. Dans l'attente de ces travaux, l'allocation réalisée en 2018 est conservée en 2019.

Unités d'accueil et de soins pour personnes sourdes (UASS) (MIG K03 R)

La mission des unités d'accueil et de soins des patients sourds consiste à offrir aux personnes sourdes, devenues sourdes et malentendantes un accueil adapté à leur handicap, à leur faciliter et leur garantir un égal accès aux soins à l'instar de la population en général, à les informer et les accompagner dans leur parcours de santé.

Il s'agit en 2019 d'apporter le montant complémentaire au CHU de Clermont-Ferrand correspondant à l'attribution du forfait de 0,1 M€ suite à l'ouverture d'une unité le 1^{er} septembre 2018.

Stages de formation en physique médicale (MIG E01 JPE)

Un financement de 4 M€ est délégué en JPE pour les stagiaires en physique médicale inscrits en formation au diplôme de qualification en physique radiologique et médicale (DQPRM). Il 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. La durée de la formation étant de 2 ans, nous prévoyons 78 étudiants stagiaires en 2018 (38 de la promotion 2017/2019 et 40 de la promotion 2018/2020).

V. – LES MESURES LIÉES AUX URGENCES

Les services d'aide médicale urgente (SAMU) pour les missions mentionnées aux articles R. 6311-2 et R. 6311-3 du code de la santé publique (MIG Q01 JPE)

Les montants de la JPE MIG SAMU alloués aux ARS en 2019 sont construits à partir du montant modélisé en 2014, complété des revalorisations allouées en 2015, 2016 et 2017.

Comme pour l'ensemble de la délégation de la MIG SAMU, le calcul par établissement n'est qu'indicatif afin d'objectiver les critères ayant servi au calcul des JPE MIG SAMU de chaque région. La délégation de la MIG SAMU reste une JPE indicative régionale sans fléchage par établissement, l'ARS étant invitée à mener en parallèle de la modélisation une analyse opérationnelle du besoin de financement des SAMU afin de déterminer le montant à allouer pour chaque établissement. La délégation de la MIG SAMU pourra aussi être utilisée par l'ARS comme un levier pour mettre en œuvre la territorialisation de la régulation médicale des SAMU.

Au total, la somme de 249 M€ est ainsi allouée dans la présente circulaire.

Les structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) mentionnés au 2^o de l'article R. 6123-1 du code de la santé publique, pour l'ensemble de leurs interventions quel que soit le lieu de prise en charge du patient (MIG Q02 JPE)

Les montants de la JPE SMUR alloués aux ARS en 2019 correspondent à la quatrième année de la réforme du financement des Urgences-SMUR avec application complète de la modélisation, ce qui clôt la période de gestion des effets revenus.

Les ARS disposeront d'une mise à jour de l'outil Excel donnant le détail de la modélisation pour chaque établissement et permettant d'en modifier certains paramètres pour déterminer les montants alloués aux établissements.

Comme en 2018, la délégation de la MIG SMUR se fait sous la forme d'une JPE indicative. Les ARS peuvent notamment diverger de la modélisation pour adapter au mieux le financement aux organisations territoriales des SMUR dans ce cadre, ainsi qu'à l'évolution de la répartition de l'activité entre les établissements.

Au total, la somme de 832,7 M€ est ainsi allouée dans la présente circulaire.

Les centres nationaux des appels d'urgence (MIG Q03 JPE)

Le CCMM

Le CCMM joue un rôle spécifique dans l'organisation de la réponse aux besoins de soins en mer. Unique en France, il assure 24 h/24 un service gratuit de téléconsultations médicales 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, précisant les modalités de financement entre les parties prenantes. Le montant délégué est intégré dans la convention de financement interministérielle pour 2019.

CNR 114

Le CNR 114 (Centre national de relais – n° 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.

Au total, la somme de 1 M€ est ainsi allouée dans la présente circulaire au titre des centres nationaux des appels d'urgence.

Aide médicale en milieux périlleux

L'instruction n° DGOS/R2/2013/409 du 22 novembre 2013, relative à la désignation des SCMM (SAMU de coordination médicale maritimes) et des SMUR-M (SMUR maritimes) 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, il s'avère que les SCMM et SMUR-M ont des besoins de financements particuliers.

Enfin, au regard des particularités des interventions en montagne et du besoin d'équipements de sécurité pour les équipes SMUR (baudriers, casques, chaussures de montagne et balise) et de matériel médical spécifiques pour la prise en charge de la victime en milieux périlleux (attelles, brancards), il est également accordé un appui financier pour les SMUR identifiés comme intervenant dans les massifs montagneux des Alpes, du Massif Central, du Jura et des Pyrénées.

Au total, la somme de 3,2 M€ dont 3 M€ en MIG Q06 JPE et 0,2 M€ en DAF MCO NR est ainsi allouée dans la présente circulaire.

Les centres antipoison mentionnés à l'article L. 6141-4 du CSP (MIG H06)

Pour 2019, une dotation d'un montant de 8,7 M€ est déléguée en JPE pour soutenir les centres antipoison basé sur l'exercice d'une « réponse téléphonique à l'urgence » toxicologique 24 h/24 (RTU).

La dotation est répartie entre les CAP-TV au regard des périmètres de compétence territoriale. Il appartient aux ARS de s'assurer de l'adaptation de la communication, faite au public, relative aux zones géographiques d'intervention de chacun des CAP-TV.

VI. – LES MESURES RELATIVES À L'OFFRE DE SOINS AUX PERSONNES DÉTENUES

Réduction des risques et des dommages en milieu pénitentiaire (AC NR)

Un montant total de 4,1 M€ est délégué en première circulaire budgétaire 2019, au titre de la poursuite et du renforcement de la politique de réduction des risques et des dommages en milieu pénitentiaire. Ces crédits ont pour but de permettre aux établissements de santé de renforcer les moyens correspondants des unités sanitaires (USMP) intervenant au sein des différents établissements pénitentiaires.

Ce financement a vocation à permettre le renforcement des moyens en personnels intervenant pour le soin en addictologie, l'information et la réduction des risques et/ou la coordination des intervenants des équipes somatiques, psychiatriques et addictologiques, le développement de la formation en matière de réduction des risques en détention à destination des professionnels de santé et l'achat de matériels.

Ces crédits sont attribués en crédits non reconductibles aux agences régionales de santé auxquelles il appartient de les répartir entre les différents établissements de santé porteurs d'unités sanitaires en fonction de la réalité des besoins.

Unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP)

Les crédits délégués *via* la présente circulaire, soit 1,7 M€ dont 1,3 M€ au titre de la MIG T03 R et 0,4 M€ au titre de la DAF PSY R, sont destinés au financement de l'unité sanitaire de la structure d'accompagnement vers la sortie (SAS) ouverte à Marseille en juin 2018 ainsi que celle de la maison d'arrêt Paris La Santé.

Les crédits délégués au titre la MIG T03 contribuent, en sus de la T2A, à financer l'ensemble des consultations somatiques de médecine générale et de spécialités, dont les prestations dentaires et les prestations pouvant découler de celles-ci.

Les crédits délégués en DAF PSY sont destinés à financer l'ensemble des activités ambulatoires en psychiatrie.

Chambres sécurisées (MIG T04 R)

Un montant total de 0,5 M€ est délégué pour le financement de deux chambres sécurisées au sein de chacun des établissements de santé suivants : CH de Colmar, CH de Béthune, CH de Lens, CH de Draguignan et CH d'Aix-Pertuis.

Offre graduée de soins en santé mentale (DAF PSY R)

Un montant total 0,5 M€ est délégué en crédits reconductibles pour le développement de l'offre graduée de soins en psychiatrie.

Ces crédits sont destinés à la pérennisation de l'activité de groupe dans l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Gap financée en 2018 et au financement du projet porté par le SMPR de Bordeaux visant à développer la réhabilitation psycho-sociale en milieu carcéral.

Ils ont également vocation à financer le développement d'activités groupales assurées par le centre psychothérapique de Nancy aux centres de détention de Toul et d'Écrouves et par le CHU de Lille au sein du centre pénitentiaire de Lille-Annœullin.

Par ailleurs, un montant de 51 000 € est dédié au financement d'un groupe thérapeutique pour les personnes détenues présentant un trouble de l'usage de l'alcool à la maison d'arrêt de Pau. Cette action, financée en crédits non reconductibles en 2018 est par conséquent pérennisée.

VII. – LES MESURES SPÉCIFIQUES À L'HAD

Traitements coûteux hors liste en sus dans les établissements d'hospitalisation à domicile (HAD)

La présente circulaire délègue 8 M€ en crédits AC non reconductibles aux établissements d'HAD sur la base des données recueillies *via* l'enquête FICHCOMP, mise en place par l'instruction n° DGOS/R4/2015/304 du 9 octobre 2015 relative aux consommations de certains traitements coûteux hors liste en sus.

La répartition interrégionale de la dotation a été réalisée, comme en 2018 et 2017, au prorata des consommations remontées par les établissements d'HAD sur la base du prix d'achat par UCD, après analyse et retraitement réalisés par l'ATIH.

ANNEXE IV

FINANCEMENT DES ÉTUDES MÉDICALES

Cette annexe a pour objectif de rappeler les principes de la délégation de crédits opérée dans le cadre de cette première circulaire au titre de l'enveloppe relative au financement de la MERRI études médicales.

Jusqu'à présent, la période couverte par les financements délégués dans le cadre des circulaires budgétaires variait en fonction du niveau d'études des étudiants et/ou des stages financés. Ces multiples calendriers rendent peu lisibles les mesures de délégation de crédits au titre de la MERRI financement des études médicales et sont sources de confusion pour les acteurs locaux.

Aussi, il a été décidé d'engager une homogénéisation progressive sur deux ans des périodes de rémunérations conformément au principe d'annualité budgétaire faisant ainsi coïncider l'exercice budgétaire et l'année civile. Cette mesure permettra d'assurer, à terme, un suivi fin et clarifié des crédits délégués.

À cette fin, les crédits qui vous sont délégués *via* la présente circulaire couvrent les périodes de stage allant jusqu'au 31 décembre 2019.

Pour mémoire, les crédits liés au financement des internes en stage hospitalier, en inter-CHU et au titre des années de recherche pour janvier à avril 2019 ont été délégués en 2018 (financement du semestre d'hiver 2018 dans son intégralité).

Ainsi, les crédits délégués à ce titre *via* la présente circulaire au titre de l'exercice budgétaire 2019 ne portent que sur 8 mois (mai à décembre 2019), tandis que les crédits liés aux stages extrahospitaliers sont versés pour 14 mois (novembre 2018 à décembre 2019) et les crédits relatifs aux étudiants hospitaliers sont versés pour 15 mois (octobre 2018 à décembre 2019).

La ventilation des crédits entre les régions se fonde sur la répartition des crédits alloués l'an passé, suite aux retours des ARS à l'enquête menée à l'automne par la direction générale de l'offre de soins.

Les éléments de la rémunération sont fixés par arrêté du 15 juin 2016 modifié relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé (annexes XVII et XVIII).

Cette première délégation fera, le cas échéant, l'objet d'une régularisation en fin de campagne 2019 en fonction des retours des agences régionales de santé (ARS) à l'enquête DGOS portant sur le nombre stages réalisés par les internes en médecine, pharmacie et odontologie accueillis dans les établissements de santé sous T2A donnant lieu à une compensation MERRI et sur les étudiants hospitaliers de deuxième cycle et de troisième cycle court.

MODALITÉS DE FINANCEMENT EN 2019

1. La rémunération des étudiants hospitaliers (2^e cycle)

Quel que soit le lieu de stage (à l'exception des périodes de stages à l'étranger), la rémunération de l'étudiant est financée *via* la MERRI sur la base d'un coût de référence tenant compte de la filière et de l'année d'étude de l'étudiant avec un taux de charge employeur de 44%.

1.1. Les étudiants en médecine, odontologie et pharmacie

La rémunération des gardes pour les étudiants en médecine est intégrée dans le coût de référence sur la base de 25 gardes à effectuer en 3 ans, au montant fixé par l'arrêté du 17 juin 2013 modifié relatif aux modalités de réalisation des stages et des gardes des étudiants en médecine. L'indemnité forfaitaire de transport est versée, lorsque l'étudiant en bénéficie, par le CHU de rattachement qui en sollicite le remboursement auprès de l'ARS. Le paiement des gardes aux étudiants est effectué par le CHU de rattachement sur la base du service fait attesté par l'établissement où se déroule le stage.

Les crédits délégués avec la présente circulaire couvrent le financement des rémunérations des étudiants hospitaliers en médecine pour la période allant du 1^{er} octobre 2018 au 31 décembre 2019.

1.2. *Les étudiants en maïeutique*

Le décret n° 2016-1335 du 7 octobre 2016 relatif aux fonctions en milieux hospitalier et extrahospitalier des étudiants en maïeutique confère aux étudiants sages-femmes la qualité d'agent public à compter du deuxième cycle de leurs études (4^e et 5^e année), dans la mesure où ils participent à l'activité hospitalière, à l'instar des étudiants hospitaliers en médecine, odontologie, et pharmacie. Ce décret pose le principe de leur rémunération. Cette dernière est financée *via* la MERRI études médicales.

Ce financement comprend la rémunération annuelle brute et l'indemnité forfaitaire de transport pour les étudiants accomplissant un stage en dehors de l'établissement de rattachement de leur structure de formation (selon les modalités prévues à l'article D.6153-107 du code de la santé publique et dont le montant est fixé par arrêté du 7 octobre 2016).

Les étudiants en maïeutique perçoivent de l'établissement support lié par convention à la structure de formation dans laquelle ils sont inscrits, une rémunération mensuelle (art. R.6153-105 du code de la santé publique) correspondant à 1/12 du montant annuel fixé par arrêté du 7 octobre 2016, versée en année pleine pour les étudiants de 1^{re} année, et après service fait pour les étudiants de 2^e année du deuxième cycle des études de maïeutique.

Les crédits délégués par la présente circulaire couvrent le financement des rémunérations des étudiants hospitaliers en maïeutique pour la période allant du 1^{er} octobre 2018 au 31 décembre 2019.

1.3. *L'indemnité forfaitaire de transport*

L'indemnité forfaitaire de transport est versée par le CHU de rattachement qui en sollicite le remboursement auprès de l'ARS, ou, pour les étudiants en maïeutique, par l'établissement de rattachement de leur structure de formation (montant fixé par arrêtés du 11 mars 2014 et du 7 octobre 2016), lorsque l'étudiant en fait la demande et qu'il en respecte les conditions d'attribution conformément aux modalités prévues aux articles D.6153-58-1, D.6153-72-1, D.6153-90-1 et D.6153-107 du code de la santé publique, notamment l'accomplissement d'un stage en dehors de son CHU de rattachement (ou de sa structure de formation pour les étudiants en maïeutique), si le lieu de stage est situé à une distance de plus de 15 kilomètres de l'UFR (ou de sa structure de formation pour les étudiants en maïeutique), dans laquelle il est inscrit (lorsque le stage est organisé à temps plein, il doit également être situé à une distance de plus de 15 kilomètres de son domicile).

Cette indemnité n'est cumulable avec aucun dispositif de prise en charge totale ou partielle de frais de transport directement versé à l'intéressé.

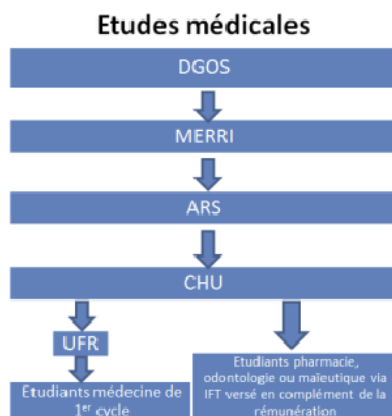
2. Le service sanitaire des étudiants en maïeutique, médecine, odontologie et pharmacie

Depuis la rentrée universitaire 2018-2019, les étudiants en santé doivent effectuer un service sanitaire en santé. Dans ce cadre, la ministre en charge de la santé et la ministre en charge de l'enseignement supérieur ont annoncé une prise en charge des frais de déplacement de ces étudiants.

Pour les formations en pharmacie, odontologie et maïeutique, et pour les étudiants de médecine qui réalisent le service sanitaire au cours de leur deuxième cycle de formation, les dispositions de droit commun pour la réalisation d'un stage s'appliquent. Ainsi, pour les actions concrètes réalisées à plus de 15 km de l'UFR, les étudiants perçoivent une indemnité forfaitaire de transport de 130 € bruts pour la durée complète de l'action concrète de service sanitaire (15 jours consacrés à la réalisation de l'action concrète soit 3 semaines). Cette prise en charge sera assurée dans le cadre de la rémunération habituelle des étudiants de 2^e cycle de ces filières selon les règles et procédures définies au point 1.3.

Pour les étudiants en médecine, qui réalisent leur service sanitaire par principe, en 1^{er} cycle, sans statut d'étudiant hospitalier applicable, il a été créé à l'alinéa 2 de l'article D.4071-6 du CSP une indemnité forfaitaire de transport dont l'arrêté d'application a défini le montant à 130 € bruts pour toute la durée de réalisation de l'action concrète de prévention lorsque celle-ci est réalisée à plus de 15 km de l'UFR. Cette indemnité forfaitaire de transport est versée par les UFR auprès desquelles l'étudiant fait la demande et démontre respecter les conditions d'attribution. Les UFR transmettront les éléments de comptabilisation et les pièces justificatives aux ARS qui compenseront les indemnités versées aux étudiants aux UFR *via* le CHU territorialement compétent pour la gestion des étudiants.

Circuit financement service sanitaire



3. La rémunération des internes en médecine, odontologie et pharmacie

3.1. Le financement des stages hospitaliers

Pour rappel, le financement de la rémunération des étudiants de troisième cycle réalisant un stage hospitalier dans un établissement de soins de suite et réadaptation (SSR) mono-activité est pris en charge par une MIG spécifique dédiée au SSR depuis 2017 (*cf.* annexe SSR). Le financement de ces stages n'est donc pas intégré à la MERRI relative au financement des études médicales.

Les crédits délégués dans le cadre de la présente circulaire couvrent le semestre d'été 2019 (mai à octobre 2019) et les deux premiers mois du semestre d'hiver 2019/2020 (novembre et décembre 2019), les mois de janvier à avril 2019 ayant été financés dans le cadre des délégations opérées en 2018.

Ils comprennent :

3.1.1. La compensation au forfait

Les crédits délégués visent à compenser de manière forfaitaire 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, donc, de sa participation à l'activité de soins.

Il 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 (*cf.* coût de référence en B).

3.1.2. L'indemnité de sujétion des internes de 1^{re} et 2^e année

La dotation déléguée vise à compenser le surcoût lié à la revalorisation de l'indemnité de sujétion versée aux internes de 1^{re} et 2^e années (soit 64,18 € bruts par mois correspondant à la revalorisation de 371 € à 435,18 € bruts par mois) lors de leurs stages hospitaliers financés au forfait uniquement.

3.1.3. Le financement sur la base de coûts de référence

Pour les stages à l'étranger et pour les stages hors de leur subdivision d'affectation pour les internes de médecine et de biologie médicale affectés à l'internat à compter de la rentrée universitaire 2017-2018, ou hors de leur interrégion pour les internes d'odontologie et de pharmacie), la rémunération des internes est financée sur la base de coûts de référence fixés en fonction de l'avancée de l'interne dans son cursus (*cf.* coût de référence en B). Ces coûts de référence sont les mêmes quel que soit le CHU de rattachement de l'interne et quelle que soit la localisation géographique de son lieu de stage.

Le financement de la rémunération est systématiquement versé à l'ARS du CHU de rattachement de l'interne effectuant un stage hors subdivision ou hors interrégion, y compris pour les stages effectués dans les DOM ou les COM. Il appartient aux établissements concernés (CHU de rattachement et établissement d'accueil) de déterminer par convention celui qui rémunère directement l'interne et les éventuels circuits de remboursement entre eux.

3.2. *Le financement des stages extrahospitaliers*

Les crédits délégués au titre de la présente circulaire couvrent le semestre d'hiver 2018-2019 (novembre 2018 à avril 2019), le semestre d'été 2019 (mai à octobre 2019) et les deux premiers mois du semestre d'hiver 2019/2020 (novembre et décembre 2019) et comprennent :

3.2.1. La compensation de la rémunération des internes

Pour tout stage effectué en extrahospitalier, la rémunération de l'interne est financée sur la base d'un coût de référence. Les coûts de référence sont fixés (*cf.* fiche en annexe) en fonction de l'année du cursus de formation de l'interne.

3.2.2. Le financement de la prime SASPAS

La prime de responsabilité versée aux internes de médecine générale pendant le SASPAS est de 125 € bruts par mois (hors charges). Un taux de charge de 44% est appliqué.

3.2.3. Le financement de l'indemnité forfaitaire de transport

Conformément à l'article R. 6153-10 du code de la santé publique, une indemnité forfaitaire de transport peut être versée aux internes qui en font la demande et respectent les conditions d'attribution, c'est-à-dire qui accomplissent un stage ambulatoire dont le lieu est situé à plus de 15 kilomètres de leur CHU de rattachement et de leur domicile. Cette indemnité n'est cumulable avec aucun dispositif de prise en charge totale ou partielle de frais de transport directement versé à l'intéressé. Elle est de 130 € bruts par mois (arrêté du 4 mars 2014 fixant le montant d'une indemnité forfaitaire de transport pour les internes qui accomplissent un stage ambulatoire). Un taux de charge de 44% est appliqué.

3.2.4. Le financement de l'indemnité forfaitaire d'hébergement

Conformément à l'article R. 6153-10 du code de la santé publique, une indemnité forfaitaire d'hébergement peut être versée aux internes qui en font la demande et respectent les conditions d'attribution, c'est-à-dire qui accomplissent un stage ambulatoire dans une zone sous-dense située à plus de 30 kilomètres tant du CHU auquel ils sont rattachés administrativement que de leur domicile. Cette indemnité peut être attribuée aux internes qui ne bénéficient ni d'un hébergement ni d'une aide financière à ce titre, octroyés par une collectivité locale ou par un CHU. Elle est de 200 € bruts par mois (arrêté du 3 juillet 2018 fixant le montant d'une indemnité forfaitaire d'hébergement des étudiants du troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie). Un taux de charge de 44% est appliqué.

3.3. *Le financement des années de recherche*

La dotation des années de recherche en médecine, odontologie et pharmacie est calculée selon le principe d'un financement sur la base d'un coût de référence (*cf.* fiche en annexe).

Les crédits alloués dans le cadre de la présente circulaire correspondent au financement du semestre d'été 2019 (mai à octobre 2019) et les deux premiers mois du semestre d'hiver 2019 (novembre et décembre 2019) et sont proportionnés au nombre d'années de recherche prévues sur la période.

Par ailleurs, des années de recherche sont financées au titre du plan soins palliatifs. Ce financement, qui ne relève pas de la MERRI études médicales, est précisé dans l'annexe relative aux mesures de santé publique.

4. **Les indemnités des maîtres de stage**

La compensation des indemnités des praticiens agréés maîtres de stage des universités étant effectuée *via* la MERRI, ces crédits doivent nécessairement transiter par les CHU de rattachement des internes ou des étudiants. Ces derniers procèdent au remboursement de ces indemnités aux UFR qui les ont versées aux maîtres de stage. Une convention doit donc être établie entre l'ARS, le CHU et l'université pour définir ces modalités de remboursement.

4.1. *Le financement des honoraires pédagogiques*

Les praticiens agréés maîtres de stage des universités reçoivent 600 € bruts par mois de stage et par étudiant ou interne en stage auprès d'eux. Lorsque l'étudiant ou l'interne effectue son stage auprès de plusieurs praticiens, cette indemnité est partagée au prorata entre les praticiens concernés.

Sont considérés comme praticiens agréés-maîtres de stage des universités, les médecins exerçant en cabinet libéral, en centre de santé, en maison de santé ou au sein d'un centre médical du service de santé des armées et agréé conformément aux dispositions prévues par la réglementation.

Dans le cas particulier de stages effectués en dehors de la subdivision ou interrégion d'affectation de l'interne, les crédits nécessaires au financement des honoraires pédagogiques destinés aux praticiens agréés maîtres de stage sont versés à l'ARS qui a agréé le praticien-maître de stage.

Il est délégué en 1^{re} circulaire 2019 pour le financement de l'ensemble de ces mesures destinées aux étudiants et internes un total de 766,4 M€ (MIG E02 JPE).

Coûts de référence pris en compte pour le calcul de la MERRI financement des études médicales en 2019

Rémunération moyenne annuelle des internes et des étudiants

Les coûts de référence permettant de calculer la dotation MERRI pour les stages compensés à 100 % sont établis sur la base des annexes VIII, IX, XVII et XVIII de l'arrêté du 15 juin 2016 fixant les éléments de rémunération brut annuels perçus par les étudiants et les internes.

Les coûts de référence sont établis par année de cursus et intègrent l'indemnité de sujétion (montant total revalorisé) pour les internes de 1^{re} et 2^e année, la prime de responsabilité pour les internes en médecine de 4^e et 5^e année. Un taux de charges employeur de 44 % de la rémunération annuelle brute est appliqué.

Les rémunérations des internes en stages hospitaliers hors de leur subdivision d'affectation pour les internes de médecine et de biologie médicale affectés à l'internat à compter de la rentrée universitaire 2017-2018, ou hors de leur interrégion pour les internes d'odontologie et de pharmacie, et les stages à l'étranger sont compensés à 100 % du coût de référence associé au niveau d'étude de l'interne.

Les rémunérations des internes en stages extrahospitaliers en médecine, pharmacie ou odontologie prévus par les maquettes de formation sont également compensés à 100 % du coût de référence associé au niveau d'étude de l'interne.

Tableau des coûts de référence des étudiants en médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique

Pour les étudiants en médecine, le coût de référence intègre la rémunération de 8,33 gardes par an.

ANNÉE DU CURSUS du 2 ^e cycle	COÛT TOTAL ANNUEL charges employeur 44 % incluses	COÛT TOTAL MENSUEL charges employeur 44 % incluses
DFASM1	2 871 €	239,26 €
DFASM2	4 975 €	414,65 €
DFASM3	5 485 €	457,11 €
DFAS01	2 239 €	186,63 €
DFAS02	4 344 €	362,02 €
TCCEO	4 853 €	404,48 €
DFASP2	4 344 €	362,02 €
M1 maïeutique	2 239 €	186,63 €
M2 maïeutique	4 344 €	362,02 €

Tableau des coûts de référence des internes en médecine, en pharmacie et odontologie

ANNÉE DU CURSUS D'INTERNAT	COÛT TOTAL ANNUEL CHARGES EMPLOYEUR à 44 % incluses à compter du 1 ^{er} février 2017	FORFAITS DE COMPENSATION MERRI annuels
Année 1	31 574 €	16 000 €
Année 2	34 150 €	
Année 3	36 941 €	
Année 4	39 893 €	8 000 €
Année 5	42 799 €	

Année de recherche en médecine, pharmacie et odontologie

Le coût de référence de la rémunération d'un interne bénéficiant d'une année recherche est estimé à 35 545,98 € bruts annuels chargés. La compensation financière est de 100%. Pour rappel, le montant brut annuel de la rémunération des internes effectuant une année de recherche est fixé à 24 684,71 € indépendamment de l'année du cursus de l'interne (arrêté du 15 juin 2016).

ANNEXE V

LISTE DES STRUCTURES, DES PROGRAMMES, DES ACTIONS, DES ACTES ET DES PRODUITS FINANCÉS AU TITRE DES MISSIONS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL MENTIONNÉS AUX ARTICLES D. 162-6 ET D. 162-7 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

CODE	Libellé de la mission	Année de création ou de transformation (hors modification de libellé)
------	-----------------------	---

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

B02	Dotation socle de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation	2008
C03	Le financement des activités de recours exceptionnel	2008

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

D04	Préparation, conservation et mise à disposition des ressources biologiques	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
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 projets de recherche entrant dans le programme de recherche médico-économique (PRME)	2014
D22	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche médico-économique en cancérologie (PRMEK)	2014
D23	Organisation, surveillance et coordination de la recherche	2016
D24	Conception des protocoles, gestion et analyse de données	2016
D25	Investigation	2016
D26	Coordination territoriale	2016
D27	Qualité et performance de la recherche impliquant la personne humaine à finalité commerciale	2016

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

E01	Les stages de formation en physique médicale	2005
E02	Le financement des études médicales	2011

F Au titre des missions de recherche, d'enseignement, de référence, 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 maladies rares labellisés (hors centres inclus dans les MIG F05, F06, F07)	2005
F05	Les centres labellisés Maladies hémorragiques constitutionnelles	2005
F06	Les centres labellisés Mucoviscidose	2005
F07	Les centres labellisés Sclérose latérale amyotrophique (SLA) et autres maladies du neurone moteur	2005
F08	La mortalité périnatale	2005
F09	Les centres d'implantation cochléaire et du tronc cérébral	2012
F10	Les Centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE)	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
F18	Les centres de ressources et de recherche sur la sclérose en plaques (C2RSep)	2016
F19	Le Centre national de référence en hémoblogie périnatale	2017
F20	Le Centre national de coordination du dépistage néonatal (CNCDN)	2018
F21	Les plateformes maladies rares	2018
F22	Les bases de données sur les maladies rares	2018
F23	L'Appui à l'expertise maladies rares	2019

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

G03	Les actes de biologie et d'anatomopathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers	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 R.1413-90 du code de la santé publique	2005
H03	Les Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS) mentionnés à l'article R.1413-83 du code de la santé publique	2018
H04	Les centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) et les centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance et d'addictovigilance (CEIP-A) mentionnés aux articles R. 5121-158 et R. 5132-112 du code de la santé publique	2008
H05	Les coordonnateurs régionaux d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle 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 épidémiologiques	2005
H08	Le Centre national de ressources de la douleur	2006
H09	Le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie	2006
H11	Les centres de coordination des soins en cancérologie (3C)	2011
H12	Les centres interrégionaux de coordination pour la maladie de Parkinson	2012
H13	Le Centre national pour malades jeunes, Alzheimer et apparentées (CNR-MAJ)	2017
H14	Le centre expert national sur les médicaments et autres agents tératogènes et/ou foetotoxiques	2017
H15	Le Centre national de ressources et de résilience (CNRR)	2019
H16	La lutte contre les maladies vectorielles à tiques, dont la maladie de Lyme (MVT)	2019
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 (EHLA)	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 et stockage 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 télé-médecine	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 centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles	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	
001	Les actions de prévention et gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles	2012
002	La mise en œuvre des missions des établissements de santé de référence mentionnés à l'article R. 3131-7 du code de la santé publique	2012
003	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
P11	Les consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post Accident Vasculaire Cérébral (AVC)	2016
P12	Primoprescription de chimiothérapies orales	2016

Q Au titre de l'aide médicale urgente

Q01	Les services d'aide médicale urgente (SAMU) pour les missions mentionnées aux articles R. 6311-2 et R. 6311-3 du code de la santé publique	2005
Q02	Les structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) mentionnés au 2° de l'article R. 6123-1 du code de la santé publique, pour l'ensemble de leurs interventions quel que soit le lieu de prise en charge du patient.	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 1er 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	Obésité	2012
Q05	Les cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP)	2014
Q06	Aide médicale urgente en milieu périlleux	2014

Peuvent être prises en charge au titre des missions mentionnées au 3° 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

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	La coopération hospitalière internationale	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° 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° à 3° 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 personnes détenues	2005

Peuvent être prises en charge au titre des missions mentionnées au 4° 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

CODE	Libellé de la mission	Année de création ou de transformation (hors modification de libellé)
-------------	------------------------------	--

Peuvent être pris en charge au titre des missions relevant des soins de suite et de réadaptation et mentionnées à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale :

V01	Accompagnement à la scolarisation des enfants hospitalisés en soins de suite et de réadaptation	2016
V02	Réinsertion professionnelle en soins de suite et de réadaptation	2016
V03	Les consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post Accident Vasculaire Cérébral (AVC)	2016
V04	La rémunération des internes en stage hospitalier	2016
V05	L'effort d'expertise des établissements	2016
V06	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique (PHRC)	2016
V07	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS)	2016
V08	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP)	2016
V09	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche médico-économique (PRME)	2016
V10	Hyperspécialisation	2017
V11	La rémunération, les charges sociales des personnels mis à disposition auprès des organisations syndicales nationales représentatives des personnels des établissements SSR	2017
V12	Equipes mobiles en SSR	2017

Peuvent être pris en charge au titre du b) du 3° du E du III de l'article 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, les actions et structures suivantes :

V13	Unités cognitivo-comportementales	2017
V14	Plateaux techniques spécialisés (PTS)	2017
V15	Ateliers d'appareillage	2017

ANNEXE VI

INVESTISSEMENTS HOSPITALIERS

Cette annexe a pour objet de vous présenter les délégations allouées au titre de l'investissement des établissements de santé.

I. – LE RÉPERTOIRE OPÉRATIONNEL DES RESSOURCES (ROR) AC NR

Au titre de l'accompagnement au déploiement du répertoire opérationnel des ressources en région, et comme prévu par l'instruction du 7 avril 2015 relative au déploiement de répertoire opérationnel de ressources (ROR) interopérable dans chaque région, un montant de 100 000 € est alloué à cinq ARS concernées. Cette délégation a pour objectif d'accompagner les ARS dans la finalisation du peuplement effectif de l'ensemble des établissements de santé à activité MCO, SSR et PSY.

Au total, la somme de 0,5 M€ vous est déléguée *via* la présente circulaire au titre de l'accompagnement au déploiement du répertoire opérationnel des ressources.

II. – LA PERFORMANCE DES SI DE GESTION

Au titre de la performance des SI de gestion, 0,2 M€ dont 0,1 M€ en AC NR et 0,09 M€ en DAF PSY NR sont alloués *via* la présente circulaire. Afin d'appuyer les établissements de santé (EBNL et EPS) effectuant leur facturation comme évoqué dans l'instruction interministérielle n° DGOS/PF/DGFP/CL1A/2014/173 du 30 mai 2014 relative aux modalités de déploiement de la facturation individuelle (FIDES), un accompagnement financier national est versé en crédits AC non reconductibles pour la mise en œuvre de la solution CDRi (consultation des droits intégrée). Cet outil de consultation de type « Web service » est une solution de fiabilisation des données de l'assurance maladie obligatoire du patient permettant un gain de temps des équipes administratives et une baisse significative des rejets de leurs factures FIDES.

Cet accompagnement financier permettra de soutenir financièrement les établissements de santé intégrant cet outil dans leur logiciel de gestion administrative des patients.

III. – LE DÉBASAGE DES CRÉDITS HÔPITAL 2012 SI

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.

Ainsi, les crédits délégués par le niveau national aux ARS en 2014 font l'objet en 2019 d'un débasage total de 233 k€ de crédits reconductibles dont pour 218 k€ en AC R et 154 k€ en DAF R.

ANNEXE VII

INNOVATION, RECHERCHE ET RÉFÉRENCE

I. – LA DOTATION SOCLE DE FINANCEMENT DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE, D'ENSEIGNEMENT ET D'INNOVATION (MIG B02 JPE)

Le seuil d'accès à cette dotation socle reste fixé à 250 k€, après valorisation de chacun des indicateurs des établissements de santé renseignant le SIGAPS-SIGREC. Ces indicateurs et leurs modalités de calcul utilisés pour la répartition de la dotation socle sont inchangés depuis 2014. La répartition de la dotation est fonction des éléments suivants, la part répartie étant indiquée entre parenthèses :

- publications scientifiques (60% de la dotation socle, données recueillies dans SIGAPS, moyenne sur 4 ans);
- effort d'enseignement (25% de la dotation socle, données relatives au nombre d'étudiants en médecine, pharmacie et odontologie, moyenne sur 3 ans);
- participation aux recherches en qualité de promoteur (5,5% de la dotation socle, moyenne sur 3 ans);
- inclusions dans les recherches au titre des centres promoteurs (5,5% de la dotation socle, moyenne sur 3 ans);
- inclusions dans les recherches au titre des centres associés (4% de la dotation socle, moyenne sur 3 ans).

Afin de renforcer l'intérêt scientifique des coopérations entre équipes de chercheurs internes aux CHU de taille critique très élevée, le score des publications scientifiques issu de SIGAPS est comptabilisé par groupement hospitalier (GH) pour les établissements de santé organisés en GH d'après l'article R. 6147-4 du code de la santé publique: l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (12 GH), les Hospices vivants de Lyon (4 GH) et l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille (3 GH).

Cette année, afin de renforcer le soutien aux efforts de recherche, d'enseignement et d'innovation des établissements de santé, la dotation socle est abondée de 50 M€.

Elle s'élève donc en 2019 à 1 611,8 M€ dont 1 607,5 M€ en MIG B02 JPE et 4,3 M€ en DAF PSY NR. Elle est allouée à 132 établissements de santé ou GCS financés en T2A (tarification à l'activité), dont 7 en bénéficient pour la première fois.

Un montant de 0,2 M€ est prélevé sur la dotation socle et alloué au CHU de Lille au titre du soutien exceptionnel afin de financer l'achat d'une licence annuelle de Clarivate Analytics permettant l'exploitation du SIGAPS SIGREC et l'actualisation des catégories de revues sur les portails de l'ensemble des établissements de santé équipés de SIGAPS-SIGREC.

Depuis 2017, les établissements de santé mentale sont financés dans le cadre de la dotation annuelle de financement pour leur effort de recherche, d'enseignement et d'innovation: en 2019, 4 établissements publics de santé mentale (EPSM) ayant renseigné le système d'information SIGAPS-SIGREC perçoivent une allocation à hauteur de 4,1 M€. Les modalités de répartition de cette dotation sont celles énoncées plus haut.

II. – LES PROJETS DE RECHERCHE

La première tranche de financement de projets de recherche sélectionnés en 2018 est déléguée au titre du programme de recherche médico-économique (PRME).

Les projets de recherche sélectionnés en 2017 et dans les années antérieures sont financés en fonction de leur avancement. Ils relèvent des programmes de recherche suivants:

- recherche translationnelle (PRT-S, PRT-K);
- recherche clinique (PHRC-N, PHRC-K, PHRC-I);
- recherche médico-économique (PRME-N et PRME-K);
- recherche sur la performance du système de soins (PREPS);
- recherche infirmière et paramédicale (PHRIP).

Le total des financements délégués pour ces projets de recherche s'élève à 8,4 M€ dont 0,05 M€ sont convertis en DAF pour deux EPSM.

Un fichier détaillant l'ensemble des financements délégués par projet de recherche et par établissement est mis en ligne sur le site du ministère chargé de la santé :

<http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/article/les-missions-d-enseignement-de-recherche-de-reference-et-d-innovation-merri>

III. – LES MISSIONS D'APPUI À LA RECHERCHE ET À L'INNOVATION

L'allocation au titre de ces missions d'appui s'effectue en 2019 à budget et à modèle constants pour les établissements. En pratique, ces missions sont financées par transposition des dotations antérieurement allouées au titre de structures d'appui à la recherche et à l'innovation.

Ces cinq missions sont financées comme indiqué ci-dessous :

1. La mission « Organisation, surveillance et coordination de la recherche » (D23) recouvre une partie des missions dévolues aux délégations à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI), ainsi que le financement des sept centres d'excellence pour la recherche sur les maladies neurodégénératives (0,7 M€ au total). Pour les DRCI, 47 établissements de santé ou GCS sont identifiés dans le cadre du modèle de répartition de la dotation. Au total, cette dotation s'élève à 57,4 M€ (dont 0,7 M€ pour les centres d'excellence) et représente 80 % de la dotation des DRCI.

2. La mission « Conception des protocoles, gestion et analyse des données » (D24) regroupe les autres missions dévolues aux délégations à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI). Cette dotation est allouée à 47 établissements de santé ou GCS, identifiés de la même manière que pour la mission précédente, à hauteur de 14,2 M€ qui représentent 20 % de la dotation DRCI.

3. La mission « Investigation » (D25) est exercée par les centres d'investigation et les centres de recherche clinique (CIC et CRC-RIC), ainsi que par les sites de recherche intégrée en cancérologie (SIRIC) sélectionnés dans le cadre de l'appel à candidatures de l'Institut national du cancer de 2017. La dotation est allouée à 49 établissements de santé ou GCS à hauteur de 40,3 M€. Ces financements correspondent à ceux des CIC, des CRC, des RIC et des SIRIC.

4. La mission « Préparation, conservation et mise à disposition des ressources biologiques » (D04) est exercée par les centres de ressources biologiques certifiés selon la norme NFS 96-900, qui développent une activité recherche et peuvent inclure des tumorothèques. Pour la première fois cette année, l'obtention du certificat est une condition nécessaire au financement. La dotation est allouée à 48 établissements de santé ou GCS à hauteur de 24,3 M€. Les allocations sont calculées sur la base d'un modèle combinant l'attribution d'une part fixe (150 k€), destinée à financer la qualité de la structure, et d'une part variable, fonction de cinq indicateurs d'activité (requalification, préparation, stockage, mise à disposition et conservation).

5. La mission « Coordination territoriale » (D26) est assurée par les groupements interrégionaux de recherche clinique et d'innovation (GIRCI) qui pilotent notamment les équipes mobiles de recherche clinique en cancérologie (EMRC) et organisent la sélection des projets de recherche dans le cadre du PHRC-I. Le financement est alloué aux 7 établissements de santé ou GCS sièges de GIRCI à hauteur de 13,8 M€ et couvre les territoires suivants :

- Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Est (Grand Est et Bourgogne-Franche-Comté) ;
- Grand Ouest (Centre-Val de Loire, Pays de la Loire et Bretagne) ;
- Île-de-France ;
- Nord-Ouest (Hauts-de-France et Normandie) ;
- Méditerranée (Provence-Alpes-Côte d'Azur, Corse) ;
- Sud-Ouest, outre-mer (Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Guadeloupe, Guyane, Martinique et océan Indien).

IV. – LE FINANCEMENT DE L'INNOVATION

La dotation totale au titre de la MERRI relative aux actes hors nomenclatures (HN) de biologie médicale et d'anatomocytopathologie (G03 JPE) s'élève cette année à 380,1 M€.

Dans le cadre de cette première circulaire, 25 % des dotations déléguées en 2018 au titre de la MERRI relative aux actes HN, soit 95,5 M€ en MIG G03 JPE, sont reconduits à destination des établissements de santé.

La dotation au titre de la MERRI relative aux dispositifs innovants en matière de thérapie cellulaire et tissulaire (MIG G05 JPE) est déléguée à hauteur de 3,1 M€ autorisés pour ces activités par l'ANSM.

V. – LE SOUTIEN EXCEPTIONNEL À LA RECHERCHE ET À L'INNOVATION (MIG D20 JPE)

La dotation de 1,2 M€ déléguée à ce titre se décompose ainsi :

- 0,60 M€ au CHU de Lille pour la maintenance de SIGAPS-SIGREC et le financement de la licence de Clarivate Analytics permettant l'exploitation de ce système d'information ;
- 0,40 M€ à l'AP-HP pour le financement du réseau COCHRANE ;
- 0,13 M€ au groupement hospitalier de l'Institut catholique de Lille (GHICL), pour solde du contentieux relatif à la part modulable des MERRI 2014 ;
- 0,05 M€ au GCS AURAGEN pour le financement de la première tranche du projet d'évaluation dans le cadre du plan FMG 2025.

VI. – LES MISSIONS DE RÉFÉRENCE

Au titre de la mission « Effort d'expertise » (D19), compensant l'effort d'expertise mis en œuvre lors des processus de sélection des appels à projets gérés par la DGOS, 0,2 M€ sont délégués à plusieurs établissements de santé, dont 3 k€ convertis en DAF.

La dotation totale au titre de la MERRI relative aux centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles (CNR) (F14) s'élève cette année à 13,27 M€, dont le financement du SSA qui fait l'objet d'un arrêté *ad hoc* et n'est donc pas délégué au titre de la présente circulaire.

Dans le cadre de cette circulaire, 7,8 M€ sont délégués aux 20 établissements de santé participant à cette mission dans le cadre de l'appel à candidature de Santé publique France pour la période 2017-2021. Le montant délégué par établissement de santé correspond à 60% de la dotation déléguée en 2018, en harmonisant à 12 mois la base de calcul de chaque CNR.

VII. – LE PLAN FRANCE MÉDECINE GÉNOMIQUE (FMG 2025)

La dotation de 6,8 M€ d'aide à la contractualisation (AC) déléguée à ce titre se décompose ainsi :

- 5,5 M€ au GCS AURAGEN ;
- 1,3 M€ au GCS SeqOIA.

ANNEXE VIII

MESURES SPÉCIFIQUES À LA PSYCHIATRIE ET AUX SOINS DE SUITES ET DE RÉADAPTATION

Cette annexe a pour objet de vous présenter les mesures spécifiques en faveur des activités de psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation (SSR).

I. – LES CRÉDITS ALLOUÉS AUX ACTIVITÉS DE PSYCHIATRIE

Le soutien aux activités de psychiatrie

Une enveloppe totale de 100 M€ de crédits pérennes supplémentaires est prévue pour accompagner les établissements de psychiatrie financés sous DAF sur l'année 2019, dont 80 M€ sont alloués dès la présente circulaire. Une délégation complémentaire de 20 M€ sera opérée d'ici la fin de l'année afin de financer, notamment, la création d'une offre de psychiatrie infanto-juvénile dans les territoires qui en sont aujourd'hui dépourvus.

Cette première délégation vise à accompagner la nécessaire transformation de l'offre de soins de psychiatrie sur les territoires, en déclinaison des priorités définies dans la feuille de route de la psychiatrie et de la santé mentale. Elle permet également d'engager un effort de réduction historique des écarts de financement constatés entre les régions.

La répartition de cette enveloppe entre les régions est réalisée de la manière suivante :

- 40 M€ sont répartis entre toutes les régions au prorata de la population de chaque région ;
- 40 M€ sont répartis entre les seules régions « sous-dotées » au regard des critères suivants :
 - la dépense par habitant (à hauteur de 95 %) : prise en compte de la dépense globale de psychiatrie (DAF, OQN et honoraires des psychiatres libéraux facturés en ville) en excluant les activités nationales (UHSA, UMD) et les dépenses d'investissement (crédits alloués en reconductible dans le cadre des plans nationaux hôpital 2007 et hôpital 2012 et des UHSA) et en tenant compte des surcoûts liés à la prise en charge des mineurs (surpondération de 2,35) et des surcoûts spécifiques de certains territoires (prise en compte du coefficient géographique) ;
 - la précarité (à hauteur de 5%) sur la base de la proportion d'allocataires de la CMU-C.

En parallèle, la politique de réduction des écarts de financement entre établissements doit être poursuivie au niveau régional, selon les mêmes modalités que celles précisées dans la première circulaire 2018, à savoir :

- les modulations portent sur le solde entre les mesures de reconduction et les mesures d'économie allouées en 2018 et non sur les crédits en base ;
- elles doivent être réalisées sur la base d'un socle commun de critères, issu des travaux réalisés en 2017 et partagées avec les acteurs dans le cadre du comité de pilotage de la psychiatrie :
 - méthodologie concertée avec les établissements de santé, application dans le cadre des dialogues de gestion ;
 - exclusion de certaines activités spécifiques : *a minima* UMD, UHSA, unités sanitaires de soins psychiatriques aux personnes détenues ;
 - critères liés :
 - aux ressources disponibles sur le territoire (dépense assurance maladie par habitant) ;
 - à la population et au territoire desservis avec le cas échéant une prise en compte d'indice de précarité ;
 - à l'activité et à la file active, avec l'option de favoriser les prises en charge ambulatoires, y compris intensives, afin de favoriser le maintien de la personne dans son milieu de vie ordinaire et limiter le recours à l'hospitalisation temps plein ;
 - attention particulière portée à l'activité de psychiatrie infanto-juvénile.

Les modulations intrarégionales devront également prendre en compte les priorités du décret du 27 juillet 2017 qui définit comme objectifs pour les établissements de santé autorisés en psychiatrie : d'organiser l'accès précoce au repérage et au diagnostic ; de mettre en œuvre des délais appropriés d'accès aux soins, y compris somatiques ; de renforcer les prises en charge ambulatoires, si besoin intensives, afin de favoriser le maintien de la personne dans son milieu de vie ordinaire

et limiter le recours à l'hospitalisation temps plein ; de permettre l'accès aux soins de recours ; de favoriser le développement de soins de réhabilitation ; de se coordonner avec les acteurs sociaux et médico-sociaux pour des parcours de santé et de vie sans rupture.

La stratégie autisme au sein des troubles du neuro-développement (2018-2022) : déploiement d'un plan de repérage des personnes adultes autistes non diagnostiquées en établissements de santé et en ESMS

L'engagement d'un plan national de repérage des personnes adultes présentant des troubles du spectre de l'autisme (TSA) en établissements de santé et en ESMS est un des objectifs de la stratégie nationale. Ce repérage est le préalable à la mise en œuvre d'un projet de soins et d'interventions adaptés dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Les centres de ressources autisme (CRA) joueront un rôle important dans la mise en œuvre de cette politique volontariste de repérage. Ils constitueront un relais de cette démarche et un appui auprès des établissements qui seront amenés à le réaliser.

Des crédits sanitaires (DAF PSY) à hauteur de 985 k€ vous sont délégués destinés à renforcer les CRA. Cette enveloppe sanitaire, répartie sur la base d'un critère populationnel, doit vous permettre de renforcer certaines équipes hospitalières associées aux CRA disposant déjà d'une expertise sur le diagnostic des personnes adultes autistes ou d'accompagner d'autres équipes hospitalières dans leur montée en compétence. Eu égard à la situation spécifique des CRA concernés, des crédits complémentaires seront délégués ultérieurement aux ARS Guadeloupe, Guyane et Martinique.

La prise en charge psychologique des mineurs de retour de zones de conflit (Syrie-Irak)

L'instruction du Premier ministre du 23 février 2018 définit les modalités de prise en charge et d'accompagnement adaptés à la situation des mineurs de retour de zones d'opérations de groupements terroristes (essentiellement zone irako-syrienne actuellement) et prévoit que ces enfants fassent l'objet, le plus tôt possible après leur arrivée, d'un bilan somatique et médico-psychologique complet au sein d'établissements de santé identifiés par les ARS ainsi que d'un suivi le cas échéant. Dans ce cadre, elle prévoit également que ces établissements de référence puissent bénéficier de crédits d'accompagnement en aide à la contractualisation pour compenser les surcoûts occasionnés.

Depuis la mise en place du dispositif, les mineurs de retour de la zone irako-syrienne, sont restés concentrés en Île-de-France et trois établissements de la région Île-de-France ont été identifiés sur cette mission : l'APHP (hôpital Avicenne), le CHIC de Créteil et le CH de Versailles. Des crédits à hauteur de 300 k€ sont alloués pour ces établissements *via* la présente circulaire.

II. – LES CRÉDITS ALLOUÉS AUX ACTIVITÉS DE SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION

Le soutien à l'activité des établissements de soins de suite et de réadaptation sous DAF

Une enveloppe de 50 M€ de crédits pérennes, répartis en fonction de la population de chaque région, est déléguée en DAF SSR dans le cadre de cette première circulaire.

Cette délégation vise d'une part à pérenniser les 16 M€ alloués de manière ponctuelle dans le cadre de la 3^e circulaire 2018 et d'autre à renforcer cet effort par l'allocation complémentaire de 34 M€ de nouveaux crédits de fonctionnement pérennes pour ces établissements.

Ces crédits doivent permettre de consolider le financement de ces établissements et d'accompagner l'évolution de l'offre de soins de suite et de réadaptation sur les territoires.

La première étape du renforcement du financement à la qualité (IFAQ)

En 2019, le modèle de financement à la qualité est sensiblement revu et son enveloppe globale (MCO et SSR) est multipliée par 4, passant de 50 M€ à 200 M€.

Cette évolution, qui sera amplifiée dans les prochaines années, traduit une diversification des modes de financement des établissements de santé. L'augmentation des crédits alloués à la qualité (soit 150 M€ au total en 2019) est ainsi financée *via* un transfert de crédits depuis les enveloppes tarifaires (part tarif MCO, DMA et OQN SSR) et de dotation (DAF SSR) des établissements concernés. Concernant la DAF SSR, l'opération de périmètre pour abonder l'enveloppe de financement à la qualité induit un débasage de 16,1 M€, répartis au prorata des bases régionales.

Les délégations de missions d'intérêt général en soins de suite et réadaptation

1. La réinsertion professionnelle en soins de suite et de réadaptation (MIG V02 JPE)

La dotation MIG réinsertion professionnelle en soins de suite et de réadaptation permet, avec les financements dédiés complémentaires alloués par l'AGEFIPH et le FIPHFP de financer des équipes pluridisciplinaires dédiées à la réinsertion professionnelle de patients hospitalisés en SSR. Ces équipes interviennent dans 53 établissements de SSR spécialisés titulaires, *a minima*, d'une autorisation pour la prise en charge des affections de l'appareil locomoteur et/ou d'une autorisation pour la prise en charge des affections du système nerveux.

La MIG réinsertion professionnelle en soins de suite et de réadaptation est dotée à hauteur de 6,5 M€ dans le cadre de cette première circulaire.

Les dotations sont fléchées par établissement, pour des équipes qui peuvent être mutualisées sur plusieurs établissements selon des territoires d'intervention définis avec les ARS.

2. Les équipes mobiles en SSR (MIG V12 JPE)

Les équipes mobiles en SSR ont pour objet de favoriser les conditions du retour ou du maintien à domicile de patients, grâce aux interventions de professionnels d'établissements SSR (travailleurs sociaux, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, médecins...) sur des temps d'intervention limités. Les équipes s'assurent de la continuité des soins et de la coordination du parcours avec les professionnels de proximité et l'entourage du patient.

Les missions des équipes mobiles en SSR sont soutenues par une dotation de 9,6 M€ déléguée en première circulaire 2019.

3. La scolarisation des enfants hospitalisés en soins de suite et de réadaptation (MIG V01 JPE)

La MIG scolarisation des enfants hospitalisés en SSR est fixée à hauteur de 6,4 M€ pour permettre l'accompagnement socioéducatif des enfants et adolescents suivant une formation scolaire.

Les crédits sont répartis entre les établissements autorisés à la prise en charge pédiatrique et sont délégués au prorata du nombre de patients de 2 à 20 ans accueillis dans ces établissements.

Ils intègrent notamment la compensation des charges de personnel non enseignant mobilisé pour accompagner la scolarisation des enfants au sein même ou en dehors de l'établissement de SSR.

4. Les consultations d'évaluation pluri-professionnelle post-accident vasculaire cérébral (MIG V03 JPE)

Au total, 2,2 M€ sont délégués par la présente circulaire pour développer les consultations d'évaluation pluri-professionnelle post AVC en SSR, en application de l'action 6 du plan d'actions national accidents vasculaires cérébraux 2010-2014.

Pour bénéficier de cette MIG, les établissements de SSR doivent respecter les critères d'éligibilité précisés dans l'instruction du 3 août 2015 relative à l'organisation régionale des consultations d'évaluation pluri-professionnelle post AVC et du suivi des AVC.

5. Les plateaux techniques spécialisés (MIG V14 JPE)

En 2019, le financement de six catégories de plateaux techniques spécialisés, particulièrement coûteux est assuré comme suit: en DAF ou dans le cadre de l'OQN pour 90% des financements et en MIG pour les 10% de financements résiduels.

Cette MIG permet de compenser en 2019 une partie des surcoûts générés par les plateaux suivants: isocinétisme, assistance robotisée de rééducation des membres supérieurs, assistance robotisée de rééducation des membres inférieurs, laboratoire d'analyse de la marche et du mouvement, balnéothérapie et simulateur de conduite automobile.

La dotation MIG plateaux techniques spécialisés est de 5,8 M€ délégués dans le cadre de la présente circulaire.

6. Les ateliers d'appareillage (MIG V15 JPE)

En 2019, le financement des ateliers d'appareillage est assuré par deux vecteurs: en DAF ou dans le cadre de l'OQN pour 90% des financements et en MIG pour les 10% de financements résiduels.

La dotation MIG ateliers d'appareillage s'élève à 2,7 M€ délégués dans le cadre de la présente circulaire.

7. Les unités cognitivo-comportementales (UCC) en SSR (MIG V13 JPE)

6,9 M€ sont délégués au titre du financement de la MIG UCC.

Cette délégation intègre :

- 5,9 M€ au titre du financement du fonctionnement des UCC créées antérieurement à 2017, correspondant à 10 % du montant de la dotation initiale, ainsi que les UCC créées en 2017 et 2018 et financées à 100 % en MIG ;
- 1,0 M€ au titre de 4 nouvelles UCC financées à hauteur de 200 000 € par UCC et 2 nouvelles financées à hauteur de 100 000 €, dans le cadre de la dernière année de l'actuel plan national maladie neurodégénératives (2014-2019). Celles-ci permettent de compléter le maillage en région tout en correspondant à des projets déjà identifiés comme pouvant être mis en œuvre en 2019 et sont financées à 100 % *via* la MIG UCC. Un financement sur le FMESPP est également alloué pour l'investissement des nouvelles UCC.

8. L'hyperspécialisation (MIG V10 JPE)

La MIG hyperspécialisation a vocation à compenser les surcoûts d'activités mal captés par la part activité du nouveau modèle de financement (DMA).

Comme en 2017 et 2018, les activités sont les suivantes : l'obésité morbide, les séjours de patients atteints d'un polyhandicap, la prise en charge des très jeunes enfants de 0 à 3 ans, les séjours avec insuffisance respiratoire chronique sévère, les séjours avec un acte de transfusion sanguine et les séjours avec poches de nutrition à façon.

Le montant dédié à ces activités est de 5,4 M€ dont 0,4 M€ au titre d'une régularisation sur l'exercice précédent sur les séjours avec poches de nutrition à façon.

À ces activités s'ajoute l'accompagnement de deux prises en charge très spécialisées pour un montant total de 2,3 M€ :

- la prise en charge de personnes atteintes d'obésité syndromique, dont le syndrome de Prader Willy. Deux établissements en Île-de-France et en Occitanie sont concernés par cette mesure issue du plan national obésité 2010-2014. Les crédits correspondant s'élèvent à 657 k€ ;
- la prise en charge de patients en unité de soins post-réanimation. Le montant des crédits est de 1,6 M€, fléchés sur une seule région à ce stade.

Au total, la dotation MIG hyperspécialisation s'élève à 7,7 M€. Ces crédits sont délégués en 2019 *via* la présente circulaire, à titre exceptionnel et non reconductible, dans l'attente de la mise en œuvre du schéma cible de la réforme du modèle de financement.

9. Le financement des études médicales (MIG V04 JPE)

La MIG rémunération des internes en stage hospitalier est dotée de la somme de 2,9 M€ dans le cadre de la présente circulaire.

Pour 2019, la MIG rémunération des internes en stage hospitalier en SSR doit permettre de financer les stages hospitaliers des internes accueillis dans les seuls établissements SSR mono-activité, non adossés à une activité de médecine, chirurgie et obstétrique.

La présente délégation pourra faire l'objet d'ajustements en fonction des données de l'enquête sur le recensement des stages réalisés par les étudiants hospitaliers et internes en médecine, pharmacie et odontologie au titre de la campagne 2019.

ANNEXE IX

ACCOMPAGNEMENTS ET MESURES PONCTUELLES

Cette annexe a pour objet de vous présenter les délégations allouées au titre d'accompagnements ou de mesures ponctuelles.

I. – LE SOUTIEN EXCEPTIONNEL AUX ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ EN DIFFICULTÉ

À titre exceptionnel, un accompagnement à hauteur de 134 M€ est versé, toutes enveloppes de financement confondues, en crédits non reconductibles par cette circulaire afin d'accompagner les établissements de santé dans leurs difficultés de trésorerie.

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.

II. – LES ACTIONS DE COOPÉRATION INTERNATIONALE

Les crédits alloués au titre des actions de coopération hospitalière internationale visent 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 et de qualité médicale des prises en charge des patients, ainsi que les échanges de bonnes pratiques dans ces domaines, avec leurs partenaires étrangers.

Les partenaires de ces coopérations doivent être des établissements de santé ou des autorités responsables de l'offre de soins de pays correspondant aux priorités de la diplomatie française ou de notre stratégie nationale de santé (couverture sanitaire universelle, sécurité sanitaire internationale, résistance aux antibiotiques, ressources humaines en santé, francophonie au sens large, pays de l'UE et de l'OCDE et pays du G20).

Près de 1 M€ sont délégués à ce titre, soit 871 k€ en MIG R05 JPE et 154 k€ en DAF, par la présente circulaire.

III. – LE FINANCEMENT DES MOLÉCULES ONÉREUSES EN SSR

19,5 M€ sont délégués au total par la présente circulaire au titre du financement des molécules onéreuses en SSR.

Cette délégation englobe la dernière régularisation des financements des MO en SSR au titre de l'année 2018, pour un montant de 9,4 M€, et la première délégation budgétaire au titre de l'exercice 2019, pour un montant de 10 M€;

- les crédits délégués au titre de la dernière régularisation pour 2018 s'appuient sur les données FICHCOMP M12 validées par les ARS dans la limite de l'enveloppe des 30 M€;
- les crédits délégués au titre de l'exercice 2019 correspondent à 1/3 de l'enveloppe de 30 M€ dédiée aux MO SSR pour 2019. Ces crédits sont à considérer comme une avance; ils sont délégués au prorata des consommations des établissements sur la base des données FICHCOMP 2018 M12.

IV. – LES MODALITÉS DE REPRISE DES ALLÈGEMENTS FISCAUX ET SOCIAUX DANS LE CADRE DE LA CAMPAGNE 2019

Depuis le 1^{er} mars 2018, pour sécuriser juridiquement le financement des établissements de santé et rendre plus lisibles et plus justes les mécanismes de prise en compte des allègements fiscaux et sociaux, ceux-ci seront désormais réalisés, sur le champ MCO, *via* l'application de coefficients tarifaires dont la valeur est différenciée pour tenir compte des dispositifs dont bénéficie réellement chaque catégorie d'établissements de santé.

La valeur de ces coefficients est ainsi différenciée par catégorie d'établissement (établissements privés non lucratifs relevant du champ MCO ex-DG, établissement privé non lucratif relevant du champ MCO ex-OQN, établissement privé lucratif relevant du champ MCO ex-OQN).

Les dispositifs fiscaux concernés sont le crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE), le pacte de responsabilité et le crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires (CITS).

1. Le crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE)

Les établissements privés à but non lucratif du champ MCO ex-OQN, qui ne bénéficient pas de l'avantage fiscal du CICE mais dont les tarifs ont néanmoins été impactés à ce titre sur la période 2013-2017, bénéficient d'une compensation de 4,2 M€ *via* la présente circulaire afin de tenir compte des données réelles d'activité de l'exercice 2017 (données M12).

2. Le pacte de responsabilité

Depuis le 1^{er} mars 2018, les effets du pacte de responsabilité sont pris en compte *via* un coefficient tarifaire de reprise ciblé sur les établissements privés non lucratifs et lucratifs du champ MCO.

Pour les établissements privés non lucratifs du champ MCO ex-DG, la prise en compte des effets du pacte de responsabilité s'est traduite sur la période 2015-2017 par la minoration à hauteur de 32,5 M€ d'une aide dédiée en crédits AC.

Dans le cadre de la mise en œuvre des coefficients de reprise, ces crédits AC sont reconstitués et alloués en première circulaire aux établissements privés non lucratifs du champ MCO, au prorata de leur activité 2018 (M12).

3. Le crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires (CITS)

Le dispositif de crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires (CITS) est institué depuis le 1^{er} janvier 2017 à destination des établissements privés à but non lucratif.

En 2019, les effets du CITS sont repris aux établissements à but non lucratif à hauteur de 20% supplémentaires (soit 50% au total sur la période 2018-2019).

Pour les établissements privés non lucratifs financés sous DAF, une reprise de 8,4 M€ est ainsi opérée dans le cadre de cette première circulaire: elle se ventile en 2,6 M€ sur la DAF PSY et 5,8 M€ sur la DAF SSR.

4. La poursuite de la réforme du financement des transports inter-établissements (article 80)

La campagne 2019 est marquée par la poursuite de la mise en œuvre de la réforme du financement des transports inter-établissements (article 80 LFSS 2017). Pour mémoire, l'article 80 de la LFSS pour 2017 prévoit de confier aux seuls établissements de santé la responsabilité du financement des dépenses de transports inter et intra-établissement, et ce à compter du 1^{er} octobre 2018. Les transports visés par cette réforme (intégralité des transports de patients déjà hospitalisé sauf exception) ne sont donc plus facturables à l'assurance maladie mais directement pris en charge par les établissements.

Tous les établissements de santé quel que soit le secteur et le champ d'activité (MCO, PSY, SSR) sont ainsi concernés par cette mesure qui donne lieu en 2019 à un transfert de dépenses depuis l'ONDAM soins de ville vers l'ONDAM établissements de santé correspondant à 9 mois de dépenses, après un premier transfert de 3 mois réalisé en construction 2018.

Outre des évolutions apportées au périmètre de la réforme en excluant du périmètre d'application de la réforme, les transports de patients dialysés à domicile et les transports des patients hospitalisés vers leur domicile dans le cadre d'une admission en hospitalisation à domicile, l'exercice 2019 est marqué par la création au 1^{er} mai des suppléments transports sur les champs SSR et psychiatrie, quel que soit le secteur considéré. Cette nouvelle modalité répond à la demande des acteurs souhaitant que le financement des transports inter-établissements soit fondé sur le nombre de transports réalisés par chaque établissement, à l'instar de ce qui existe en MCO.

Les établissements sous DAF (SSR et PSY) peuvent à compter du 1^{er} mai indiquer *via* un recueil *ad hoc* (FICHSUP) transmis par l'ATIH le nombre de transports réellement pris en charge et pouvant donner lieu à la facturation d'un supplément ainsi que la nature de ces transports (transfert définitif, transfert provisoire ou permission de sortie).

Afin de ne pas pénaliser la trésorerie des établissements, une avance est réalisée dès la présente circulaire. Cette avance correspond à l'extension année pleine (EAP) des crédits alloués lors de la 2^e circulaire budgétaire 2018.

Au global les crédits alloués à ce titre par la présente circulaire s'élèvent à 32,1 M€ (soit 26,2 M€ pour la DAF SSR et 5,9 M€ pour la DAF PSY).

Ces avances feront l'objet d'une régularisation dans le cadre des délégations ultérieures, sur la base des données renseignées dans le recueil FICHSUP.

Par ailleurs, dans l'attente des travaux permettant d'affiner les suppléments transports, le mécanisme de limitation des pertes pour les établissements sera reconduit en 2019 et concernera l'ensemble des champs (MCO, SSR et psychiatrie). Sa mise en œuvre interviendra dans le cadre des prochaines phases de délégation.

ANNEXE X

RETOUR SUR LA DÉLÉGATION COMPLÉMENTAIRE 2018

Cette annexe revient sur la délégation de crédits opérée dans le cadre de la 4^e circulaire 2018.

Les dernières données disponibles relatives à l'exercice 2018 pour les dépenses d'assurance maladie ont moins progressé que l'objectif voté, du fait principalement d'une évolution de l'activité hospitalière plus faible que prévue. Dans ces conditions, la ministre a décidé de reverser 300 millions d'euros aux établissements publics et privés de santé, en dotation complémentaire à l'exercice 2018.

Le reversement a été intégralement effectué *via* l'allocation de crédits de dotations MIGAC et DAF.

La majeure partie de ces crédits, correspondant à la sous-exécution liée à l'activité des établissements MCO, soit 235 M€, a été reversée aux établissements MCO ex-DG et ex-OQN en fonction de leur activité 2018 (M12) :

- la répartition de ces crédits entre le secteur ex-DG (206 M€) et le secteur ex-OQN (29 M€) a été réalisée en tenant compte de la sous-exécution constatée dans chaque secteur ;
- le reversement de ces crédits doit permettre de réduire sensiblement le déficit des établissements de santé. À ce titre, il a été demandé aux établissements publics de santé de les rattacher dans leur comptabilité à l'exercice 2018, sous réserve que l'arrêt définitif des comptes de ces établissements n'ait pas encore été prononcé par l'ordonnateur et le comptable.

En complément, 65 M€ de crédits ont été délégués en complément, de manière ciblée :

- pour accompagner des établissements de santé en difficulté financière, pour un montant total de 23 M€ ;
- au titre des emprunts structurés des établissements de santé, pour un montant de 7,5 M€ ;
- pour accélérer les versements correspondant à la couverture de charges engagées en 2018 par les établissements au titre des projets de recherche pour un montant total de 19,2 M€ ;
- pour accélérer le financement de mesures prioritaires :
 - l'intensification des actions de prévention et de dépistage pour lutter contre l'hépatite C (renforcement des services experts de lutte contre les hépatites virales) pour un montant de 6,5 M€.

Cette délégation vise à tirer les conséquences de la décision du comité interministériel pour la santé du 26 mars 2018 d'intensifier les actions de prévention et de dépistage à destination des publics les plus exposés pour contribuer à l'élimination du virus de l'hépatite C en France à l'horizon 2025. Ainsi, au-delà des missions actuelles, ces crédits doivent permettre d'accompagner la mise en place de consultations spécialisées hors les murs, notamment dans des structures de proximité (CSAPA, CAARUD, USMP) au bénéfice des publics exposés aux hépatites virales ;

- la généralisation du dispositif Vigilans, dispositif de soin innovant destiné à la prévention de la récurrence suicidaire pour un montant total de 5,8 M€.

Ce déploiement fait suite à l'annonce de la ministre en juin 2018 lors du comité national santé mentale et psychiatrie, de déployer un dispositif par région d'ici 2021.

Afin de permettre la mise en œuvre de cette mesure dès 2019, des crédits à hauteur de 5,6 M€ vous sont ainsi délégués afin, d'une part, de soutenir et renforcer les dispositifs régionaux existants et, d'autre part, de permettre d'engager le déploiement du dispositif dans les régions non pourvues. Une dotation socle de 200 000 € est allouée à chaque région pour permettre aux établissements concernés de constituer une équipe de « démarrage » et de coordination régionale, composée au minimum d'un PH et de temps de psychologue ou d'IDE, et d'assurer des frais de formation, d'équipement et de transport. Pour les régions d'ores et déjà engagées dans le déploiement du dispositif, des crédits complémentaires sont alloués en sus de cette dotation socle pour renforcer les équipes en place et permettre la montée en charge de l'activité. Une instruction ministérielle de la DGS relative à la stratégie de prévention du suicide (action 6 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie) précisera les modalités de déploiement et d'organisation attendues.

0,2 M€ sont, par ailleurs, alloués au CHRU de Lille destinés à financer la mission nationale d'appui technique.