



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

CIRULAIRE N° DGOS/FIP1/2025/83 du JJ 06 2025 relative à la première phase de délégation des crédits de dotations aux établissements de santé pour 2025

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles
Le ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, des solidarités
et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : TSSH2515959C (numéro interne : 2025/83)
Date de signature	JJ/06/2025
Emetteur(s)	Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Première phase de délégation des crédits de dotations aux établissements de santé pour 2025
Action(s) à réaliser	Déléguer les crédits aux établissements de santé.
Résultat(s) attendu(s)	Mise en œuvre des délégations de crédits.
Echéance(s)	Dans les meilleurs délais.
Contact(s) utile(s)	Sous-direction du financement et de la performance du système de santé Bureau de la synthèse budgétaire et financière (FIP1) Karine TIENNOT Tél. : 06 58 33 37 36 Mél. : karine.tiennot2@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe(s)	4 pages et 12 annexes (108 pages). Annexe 1 - Montants régionaux des dotations. Annexe 2 - Mesures relatives aux ressources humaines Annexe 3 - Plans et mesures de santé publique Annexe 4 - Financement des études médicales Annexe 5 - Nomenclature des missions spécifiques et objectifs de santé publique

	<p>Annexe 6 - Innovation, recherche et référence</p> <p>Annexe 7 - Investissements hospitaliers</p> <p>Annexe 8 - Mesures spécifiques à la psychiatrie et aux soins médicaux et de réadaptation</p> <p>Annexe 9 - Accompagnements et mesures ponctuelles</p> <p>Annexe 10 - Mesures relatives à la mise en œuvre du Ségur</p> <p>Annexe 11 - Mesures relatives à la mise en œuvre de la dotation populationnelle des urgences</p> <p>Annexe 12 - Paramètres initiaux de la campagne 2025 des établissements de santé</p>
Résumé	Fixation des ressources d'assurance maladie des établissements de santé.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux départements et territoires ultramarins, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, et de Wallis et Futuna.
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.
Classement thématique	Établissements de santé
Texte(s) de référence	<ul style="list-style-type: none"> • Code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-8-2, L. 162-22-13, L. 162-23-8, L. 174-1-1, L. 174-1-2, R. 162-32-2, R. 162-33-18, R. 162-33-25, R. 162-33-26, R. 162-34-12 et D. 162-6 à D. 162-8 ; • Code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1 et suivants et R. 6145-1 et suivants ; • 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 ; • Décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ; • 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 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 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie

	mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ; <ul style="list-style-type: none"> • Arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ; • Arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux de réadaptation ; • Arrêté du 4 avril 2025 fixant pour l'année 2025 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant.
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 16 juin 2025 - Visa CNP 2025-27	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La première phase de délégation de crédits alloue près de **33Md€**, soit **94% des crédits de dotations budgétés en 2025 au sein de l'ONDAM ES** dont :

- ▶ **29,7Md€** véhiculés *stricto sensu* par la 1^{ère} circulaire budgétaire 2025 MS/OSP/SMR/PSY/USLD ;
- ▶ **3,3Md€** de crédits notifiés aux établissements de santé dans le même calendrier que la 1^{ère} circulaire budgétaire pour la dotation file active (DFA) et la dotation qualité du codage (DQC) en psychiatrie ainsi que les dotations IFAQ (MCO, PSY et SMR).

Ce haut niveau de délégation, dès la première circulaire budgétaire vise à **renforcer la visibilité des établissements de santé sur leurs ressources**, conformément à l'objectif réaffirmé dans la circulaire du Premier ministre du 23 avril 2025 relative à l'efficacité et à la performance des établissements de santé.

Les crédits ainsi délégués se décomposent de la manière suivante.

22,3Md€ sont délégués **au titre des dotations populationnelles** (dont 9,5Md€ pour la psychiatrie, 4,5Md€ pour le SMR, 3,5Md€ pour les urgences et 65M€ pour la dotation Hôpitaux de proximité) et autres **dotations de fonctionnement** (dont USLD et bases régionales).

La première circulaire porte également pour **3,2Md€ de crédits destinés au financement des mesures relatives aux ressources humaines** dont 0,8Md€ au titre de la compensation de la hausse du taux de cotisation CNRACL, 0,9Md€ au titre du financement des études médicales et 0,7Md€ au titre de la mesure sécurisation organisation et environnement de travail.

Concernant **la recherche et l'innovation**, cette circulaire porte un financement à hauteur de **2,3Md€** dont 1,9Md€ au titre de la MERRI socle et 260M€ au titre du financement du référentiel des actes de biologie hors nomenclature.

0,9Md€ sont délégués dans la première phase d'allocation au titre des plans de santé publique.

Le financement de la **MIG SAMU intégrant en particulier le renfort des assistants de régulation médicale (ARM)** pour la mise en place du 1er décroché du SAS fait l'objet d'un abondement pour plus de 0,4Md€.

La première phase de délégation comprend également 0,2Md€ de crédits alloués au titre du financement du **4^{ème} plan maladies rares**.

Une attention particulière est portée à **la santé mentale, grande cause nationale 2025, avec un financement de plus de 70M€** consacré aux appels à projets dans le cadre du FIOP, au renforcement de l'offre en psychiatrie infanto-juvénile ou au développement des filières psychiatriques du SAS notamment.

Sont également délégués **les crédits venant en soutien des activités de HAD** pour 24M€, notamment le développement de l'admission rapide en HAD en période de tension hospitalière, l'appui aux EHPAD via le dispositif de coopération renforcée avec la HAD et le financement des traitements coûteux.

Cette première circulaire permet d'allouer des crédits en soutien aux établissements de santé en difficultés financières. Il s'agit en particulier de **l'enveloppe de 235M€ constituée en 2025 afin d'accompagner le redressement financier et la performance des établissements de santé**. L'allocation de ces crédits fera l'objet d'une démarche contractualisée avec les établissements concernés. Les conditions de mise en place de ces contrats vous seront prochainement précisées via une instruction dédiée.

Enfin, l'année 2025 sera marquée par le lancement, **au 1er juillet, de l'expérimentation de la fusion des sections soins et dépendance dans les USLD**, dans 23 départements volontaires. Cette expérimentation bénéficie d'un financement de 21M€.

Vous trouverez le détail de l'ensemble de cette délégation dans les différentes annexes thématiques de cette circulaire, qui vous permettront d'orienter la notification des crédits au sein de vos régions respectives.

Nous savons pouvoir compter sur votre pleine implication et nous vous remercions pour votre action.

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles

Catherine VAUTRIN

Le ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins

Yannick NEUDER

Missions spécifiques -C1 2025 Annexe I

montant en milliers d'euros

	Bases régionales 2025	MS CNR-Soutien exceptionnel aux ES en difficulté-Aides en trésorerie	MS CNR- Redressement financier et performance-EPS	MS CNR- Redressement financier et performance-EBNL	MS-CNR Fonds de désensibilisation emprunts structurés	MS-CR Débasage des aides à l'investissement échues	MS CNR Accompagnement - pilottage de l'impact des débasages
Auvergne-Rhône-Alpes	107 280,7	5 681,5	23 745,7	891,3	4 730,0	-7 968,9	23 534,5
Bourgogne Franche Comté	28 417,3	6 608,7	11 222,1	1 220,0	920,0	-3 284,1	8 624,4
Bretagne	44 592,3	5 683,0	9 527,9	700,0	320,0	-2 801,2	9 257,4
Centre Val de Loire	42 590,4	2 231,6	8 499,1			-3 105,1	8 282,8
Corse	3 422,1	26 839,8	4 869,8		807,3	-304,0	667,6
Grand Est	68 420,0	6 091,1	23 255,1	6 210,4	1 228,9	-8 306,7	23 307,5
Hauts-de-France	70 931,0	13 573,9	20 412,1	4 144,2	1 658,9	-7 076,0	21 342,4
Ile-de-France	186 918,0	12 251,8	28 025,4	10 360,4	4 460,0	-17 075,9	47 977,8
Normandie	42 647,4	9 921,7	12 978,2		526,4	-6 062,0	13 073,8
Nouvelle-Aquitaine	64 545,1	5 087,9	17 188,2	6 203,8		-7 827,6	21 660,3
Occitanie	93 153,1	8 190,2	10 307,7	1 259,0	310,0	-6 224,0	16 539,5
Pays de la Loire	43 993,7	2 760,2	7 139,8		4 070,0	-3 449,8	9 669,2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	51 418,6	16 749,1	15 585,7	4 011,0	330,0	-5 822,0	16 633,5
- France métropolitaine	848 329,8	121 670,2	192 756,7	35 000,0	19 361,6	-79 307,1	220 570,8
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy	4 278,0	58 327,0	1 393,2	0,0	2 268,4	-411,0	844,0
Guyane	37 439,2	26 552,0	1 770,9	0,0		-325,0	1 036,6
La Réunion	13 777,2	8 000,0	1 060,2	0,0	1 000,0	-879,0	2 422,8
Martinique	3 820,1	83 600,7	3 019,0	0,0		-809,1	1 585,7
Mayotte							
- DOM	59 314,6	176 479,7	7 243,3	0,0	3 268,4	-2 424,1	5 889,1
- Total dotations régionales	907 644,3	298 149,9	200 000,0	35 000,0	22 630,0	-81 731,2	226 459,9

MS CNR Achats souverains	JPE MS ER01- Dotation socle de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation	JPE MS ER03- "préparation, conservation, mise à disposition des ressources biologiques" (anciennement centres de ressources biologiques)	JPE MS ER04-Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique national (PHRCN)	JPE MS ER05- Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique en cancérologie (PHRCK)	JPE MS ER06-Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique interrégional (PHRCI)	JPE MS ER09-Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en cancérologie (PRTK)	JPE MS ER11-Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP)	JPE MS ER12-L'effort d'expertise des établissements de santé	JPE MS ER13-Le soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation (SERI)
2 332,6	230 512,9	3 682,6	319,3	144,1	277,5	97,7			
743,5	65 005,0	912,0	20,0	294,5	105,0				
846,1	71 211,0	1 208,9	269,4						
523,1	35 535,6	440,0			112,5				
	118,3								
1 903,4	129 096,0	1 491,4	179,0	116,6	74,4	41,4			
3 291,6	117 087,5	2 377,1	271,1	105,2	-2,6				984,9
3 312,9	648 588,5	8 967,0	7 163,3	3 984,2	1 136,6	79,7	10,1	2,0	400,0
506,5	63 913,7	1 163,1	812,3	672,0					
836,2	122 272,5	3 594,3	57,1	732,6	144,8			15,0	154,1
1 024,7	158 275,7	3 315,3	552,2	94,7	149,9	48,1			
823,4	93 607,1	1 859,9	114,8	407,3	84,1				154,1
1 013,8	125 282,8	1 430,5	449,0	217,6	177,7	42,9			
17 158,0	1 860 506,7	30 442,0	10 207,6	6 768,8	2 259,9	309,8	10,1	17,0	1 693,0
11,0	2 563,2	189,1							
	3 762,6	188,0							
61,5	7 450,2	229,9							50,0
	3 684,6	174,8							
72,5	17 460,6	781,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0
17 230,4	1 877 967,3	31 223,9	10 207,6	6 768,8	2 259,9	309,8	10,1	17,0	1 743,0

JPE MS ER18- Investigation (ex CIC - CRC/RIC - SIRIC)	JPE MS ER19- Coordination territoriale (regroupement GIRCI + EMRC)	JPE MS ER20-Qualité et performance de la recherche biomédicale à la promotion industrielle	JPE MS ER21- programme hospitalier de recherche clinique sur les maladies infectieuses émergentes (PHRC-MIE)	JPE MS BI01-Les actes de biologie, les actes d'anatomocyto-pathologie et les actes dentaires non inscrits sur la liste prévue à l'article L.162-1-7 CSS (HN / RIHN)	MS CNR Plan France Génomique	MS CNR Institut national de transfusion sanguine (INTS)	MS CNR CAPNET	MS CNR Projets de recherche en soins primaires interrégional (ReSP-Ir)	MS CNR Partenariat européen Transforming Health and Care Systems (THCS)	JPE MS ER24-Activité Unités de Thérapie Cellulaire (UTC)
	2 152,6	31,3		28 436,9	18 000,0			366,2	213,5	1 780,8
	2 044,7	5,2		9 942,5				475,8	112,4	
		10,4		7 834,8						
		5,2	1 063,1	4 855,2						
				400,7						
		10,4		17 769,7						3 175,7
	1 818,6	26,1		20 703,1				300,0	106,8	1 250,7
	3 102,7	391,4		75 764,8	25 000,0	2 800,0	34,5	1 047,5	106,8	6 824,8
				11 794,6						
	4 010,3	31,3		21 264,8				654,9	106,8	
750,0		31,3		22 873,5					213,5	1 642,3
	2 102,9	-10,4		9 434,8				486,5	-112,4	139,6
	1 316,1	6,3	214,4	24 844,9				304,3		2 913,3
750,0	16 548,1	538,4	1 277,4	255 920,4	43 000,0	2 800,0	34,5	3 635,1	747,3	17 727,3
				345,3						
				267,0						
				2 811,5						415,7
				332,8						
0,0	0,0	0,0	0,0	3 756,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	415,7
750,0	16 548,1	538,4	1 277,4	259 677,0	43 000,0	2 800,0	34,5	3 635,1	747,3	18 143,0

MS CNR Accompagnement des ES - radiations 2023	MS CNR SI GHT / Plan Cybersécurité et accompagnement OSE	MS CNR Accompagnement maturité SIH	MS CNR Appel à projet Entrepôts de données de santé hospitaliers	MS CNR Performance des SI de gestion	MS CNR Simphonie	JPE MS FS02-Centres antipoison mentionnés à l'article L.6141-4 du CSP	JPE MS AS02-SAMU	JPE MS AS03-Centres nationaux appels d'urgence (centres de consultations médicales maritimes (CCMM) Centre national de relais (pour les personnes sourdes))
1 542,8			633,6	800,0	106,0	1 169,6	50 802,0	1 467,6
619,8			321,0		82,0		19 678,5	
1 082,0			163,5		346,0		17 891,4	
426,9	115,0		68,2		12,0		19 569,0	
	21,0				24,0		4 551,0	
1 724,0			942,2		161,0	1 402,3	37 834,8	
1 445,6	383,0	360,0	470,5		87,0	1 380,6	32 216,7	
2 196,2		70,0	2 191,7		99,0	1 458,9	62 220,4	
617,9			296,2		22,0		22 156,7	
1 390,4			403,1		56,0	700,7	42 027,5	
1 250,2	21,0		404,1		111,0	764,2	43 133,5	513,6
883,4		61,5	281,7		35,0	1 931,3	22 801,8	
1 261,7			888,0		13,0	1 167,9	33 557,8	
14 440,9	540,0	491,5	7 063,7	800,0	1 154,0	9 975,4	408 440,9	1 981,2
36,4	20,0		117,0		75,0		3 864,1	
	50,0				64,0		2 897,3	
202,2	72,0		182,1				7 690,3	
117,1	12,5		137,2		35,0		4 211,3	
355,7	154,5	0,0	436,3	0,0	174,0	0,0	18 663,0	0,0
14 796,6	694,5	491,5	7 500,0	800,0	1 328,0	9 975,4	427 104,0	1 981,2

JPE MS AS04-EVASAN	MS CNR Antares	MS CNR Mise à disposition ARM projet RRF	MS CNR Dispositif interministériel de géolocalisation des appels d'urgence, intitulé « AML » (Advanced Mobile Location)	JPE MS FS09-Prélèvement et stockage de sang placentaire	MS CNR Raccordement au RIE des SAMU pour le déploiement du Réseau Radio du Futur (RRF)	MS CNR Hébergements temporaires non médicalisés	MS CNR Traitement coûteux HAD	JPE MS ER22-Les stages de résidents de radiophysiciens prévus dans le cadre de la politique nationale de lutte contre le cancer
	1 500,0		266,7	192,0	500,0	386,2	1 875,4	540,8
				130,0		196,2	472,6	283,3
						61,4	1 091,5	360,5
						21,3	996,8	154,5
4 566,7						7,3	191,5	
				172,6		49,2	887,3	437,8
						63,1	1 705,6	257,5
		56,4		887,6		465,8	2 134,0	824,0
						96,7	531,0	128,8
				370,0		121,4	1 108,9	128,8
				312,7		133,8	1 122,0	540,8
						10,7	638,2	257,5
						278,7	696,7	669,5
4 566,7	1 500,0	56,4	266,7	2 065,0	500,0	1 891,7	13 451,5	4 583,5
2 338,3							134,8	
5 161,6						60,8	7,4	
710,7						591,4	37,7	
1 556,7							109,0	
9 767,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	652,2	289,0	0,0
14 333,9	1 500,0	56,4	266,7	2 065,0	500,0	2 543,8	13 740,4	4 583,5

JPE MS FS03-Registres à caractère épidémiologique mentionnés à l'article 2 de l'arrêté du 6 novembre 1995 modifié relatif au comité national des registres (dont France Coag)	JPE MS FS05-Le Centre de référence sur les Agents Tératogènes (CRAT)	CNR MS RH04-La participation à la rémunération des agents bénéficiant des dispositions du décret 97-215 du 10 mars 1997	JPE MS FS10-Espaces réflexion éthique régionaux ERER	MS CNR Hôpitaux de proximité	CNR MS RH03-Mise à disposition-Droits et moyens syndicaux des personnels médicaux et non médicaux	CR MS RH03-Mise à disposition-Droits et moyens syndicaux des personnels médicaux et non médicaux	MS CNR Assistants spécialistes exerçant à temps partagé (ASTP)-ASCHU	JPE MS ER23-Financement des études médicales
232,6			381,1	8 356,5	11,9	-46,8	2 430,8	110 889,3
318,4			284,6	6 116,6			4 156,2	46 666,2
126,1			244,7	6 055,6	186,0	19,1	1 914,3	50 944,6
164,4			193,0	1 777,9	28,5	45,3	1 665,5	25 648,3
				830,6			429,0	
627,8			571,8	6 118,0			3 385,8	96 695,8
428,7			381,8	4 948,9	274,2	-54,7	6 250,0	81 333,7
146,5	721,8	55 765,8	1 335,6	3 094,1	1 185,0	516,7	4 317,8	156 614,0
368,0			381,9	3 306,3	184,6	-47,9	4 751,6	54 662,9
532,9			572,6	5 623,8	15,2	12,5	2 910,9	87 753,1
417,4			381,9	8 591,5	257,3	-105,8	1 429,9	82 238,0
260,7			193,7	4 448,8	191,9	-36,9	2 956,9	53 356,6
486,2			375,0	3 099,9	149,5	211,5	2 034,7	67 245,7
4 109,7	721,8	55 765,8	5 297,7	62 368,6	2 484,2	512,8	38 633,5	914 048,1
131,4			243,0	1 339,4			616,7	8 886,4
90,2			54,5	650,9				1 455,9
14,1			256,3	214,2	-68,7	-43,4	1 249,6	13 877,1
214,1			243,0	426,8			649,2	8 847,2
449,8	0,0	0,0	796,8	2 631,4	-68,7	-43,4	2 515,5	33 066,5
4 559,5	721,8	55 765,8	6 094,5	65 000,0	2 415,5	469,4	41 149,0	947 114,6

MS CNR Création de la formation d'assistant de régulation médicale (ARM)	MS CNR Compensation du coût de gestion des heures syndicales mutualisées, des CAPD et des CCP	MS CNR Amélioration des droits à retraite des HU par leur affiliation à l'IRCANTEC - EPS (PM)	MS CR Régime de retraite complémentaire des personnels HU	MS CNR Sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du « Ségur de la santé » pour la fonction publique hospitalière	MS CNR Prime pour les tuteurs d'apprentissage	MS CR Revalorisation des émoluments des MCU-PH et des PU-PH	MS CNR Majoration des émoluments des praticiens exerçant en Outre-Mer	MS CNR Harmonisation des droits sociaux en matière de congés pour raison de santé au profit des chefs de clinique des universités- assistants des hôpitaux et les assistants hospitaliers universitaires.
572,4	484,3	4 241,3	-544,9	81 495,1	229,5	1 112,2		47,3
502,0	298,0	1 215,3	-159,4	33 080,2	93,2	348,4		14,3
267,0	149,0	1 546,6	-195,3	37 732,3	106,3	386,9		16,8
	223,5	768,1	-97,7	27 125,2	76,4	208,2		8,9
	74,5			4 271,1	12,0			
406,0	372,5	3 199,3	-411,2	62 222,0	175,2	842,9		34,9
406,0	186,3	2 097,9	-262,9	68 841,4	193,9	548,8		24,0
395,0	298,0	11 097,7	-1 382,0	117 362,6	330,5	2 638,1		116,4
203,0	186,3	1 237,5	-149,8	37 765,3	106,4	591,3		26,8
399,6	447,1	2 618,5	-333,4	69 366,1	195,4	811,8		35,4
737,0	484,3	3 221,0	-408,3	56 735,7	159,8	837,3		34,7
374,3	186,3	1 672,3	-213,0	38 020,2	107,1	430,6		18,3
267,0	223,5	3 007,7	-374,5	49 295,9	138,8	683,5		32,8
4 529,3	3 613,7	35 923,4	-4 532,3	683 313,1	1 924,5	9 440,0	0,0	410,5
126,2	37,3	142,9	-16,9	5 532,0	15,6	25,5	7 716,2	1,4
	37,3			3 574,2	10,1		4 513,4	
	37,3	122,7	-12,5	8 805,0	24,8	30,5	3 270,5	1,3
	37,3	138,4	-16,9	6 453,9	18,2	44,3	8 214,5	1,8
126,2	149,0	403,9	-46,3	24 365,1	68,6	100,3	23 714,6	4,5
4 655,5	3 762,7	36 327,3	-4 578,6	707 678,1	1 993,1	9 540,3	23 714,6	415,0

MS CNR Création du statut de nouveau praticien contractuel	MS CNR CNRACL	JPE MS EX02-La mise en œuvre des missions des établissements de référence mentionnés à l'art. R.3131-10 CSP - ESR	JPE MS EX03-L'acquisition et la maintenance des moyens zonaux des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles	JPE MS EX04- Les cellules d'urgence médico- psychologiques (CUMP)	MS CNR Centre AVC de l'enfant	MS CNR formation FPH- EHESP	MS CNR péréquation EPS	MS CNR péréquation EBNL	MS CNR péréquation EBL
11 582,2	72 791,6	980,2	1 947,7	1 349,8			32 068,7	3 885,8	5 025,3
4 344,4	28 425,9	447,2	827,4	735,7			7 382,6	669,8	1 468,7
3 863,3	32 133,5	1 444,8	1 395,6	619,7		261,6	16 300,3	1 672,2	2 166,9
3 948,7	22 538,7	447,2	682,0	660,7			7 991,3	359,2	2 108,3
974,0	3 585,1	253,6	226,3	304,8			3 673,2	29,8	1 012,8
7 526,8	52 088,9	1 323,4	1 708,0	1 391,6			19 744,1	7 381,6	1 581,1
9 249,3	56 982,4	674,2	1 396,8	1 039,1			25 056,1	5 235,8	3 791,7
24 309,1	101 422,6	1 958,2	5 293,5	2 135,2	350,0		57 593,9	10 836,0	4 851,1
5 162,7	31 619,2	831,9	795,4	623,6			19 242,3	1 747,0	2 917,9
8 487,7	56 548,3	889,8	1 495,7	1 111,9			28 734,6	3 465,7	7 531,8
7 275,0	48 435,2	557,6	2 100,8	1 295,4			22 625,9	2 102,0	9 333,8
3 792,2	30 676,0	467,2	1 460,4	431,3			13 767,9	936,1	4 223,8
6 521,7	42 605,3	1 168,9	1 446,4	877,6			15 906,9	3 281,6	7 948,3
97 037,2	579 852,7	11 444,2	20 776,0	12 576,3	350,0	261,6	270 088,0	41 602,5	53 961,5
878,7	4 379,9	253,6	125,9	355,6			3 311,6		893,6
1 136,9	3 864,4	413,6	343,6	355,6			6 329,9		258,9
1 118,3	8 897,4	607,2	495,2	369,7				285,2	923,7
1 290,2	5 256,4	607,2	248,3	355,6			3 360,1		640,4
4 424,0	22 398,1	1 881,6	1 212,9	1 436,4	0,0	0,0	13 001,6	285,2	2 716,6
101 461,2	602 250,8	13 325,8	21 988,9	14 012,8	350,0	261,6	283 089,6	41 887,6	56 678,1

MS CNR Schéma aérien en Guyane	MS CNR Investissements CRDN pour les extensions 2025	MS CNR outillage Urgences	CNR MS RH02-La coordination des instances nationales de représentations des directeurs d'établissements hospitaliers et des présidents de commission médicale d'établissements et de conférences médicales	CR MS RH02-La coordination des instances nationales de représentations des directeurs d'établissements hospitaliers et des présidents de commission médicale d'établissements et de conférences médicales	MS CNR Institut en santé parasport connecté (ISPC)	MS CNR Mesures ponctuelles	Total délégations	Total dotations Missions spécifiques
	92,6					40,9	740 402,5	847 683,2
	28,8	88,0				4 924,6	269 032,2	297 449,5
	29,6					3 750,0	288 201,6	332 793,9
	58,0						176 436,4	219 026,8
						1 339,0	59 776,7	63 198,8
	56,0		40,0	40,0		94,4	516 472,0	584 892,0
	88,2					263,7	510 120,4	581 051,4
	690,5				1 500,0	105,1	1 512 919,0	1 699 837,1
	63,5					2 106,4	301 833,4	344 480,8
	63,7		-35,0	-7,0		59,5	521 802,1	586 347,3
	52,5					182,4	516 633,0	609 786,1
	56,8					14,0	313 975,8	357 969,5
	127,2					54,0	451 049,1	502 467,8
0,0	1 407,5	88,0	5,0	33,0	1 500,0	12 934,0	6 178 654,4	7 026 984,2
							107 112,0	111 390,0
1 448,3						2 400,0	68 430,8	105 870,0
							72 584,2	86 361,4
							134 797,1	138 617,2
							0,0	0,0
1 448,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 400,0	382 924,1	442 238,7
1 448,3	1 407,5	88,0	5,0	33,0	1 500,0	15 334,0	6 561 578,5	7 469 222,9

Objectifs de santé publique -C1 2025 Annexe I

montant en milliers d'euros

	Bases régionales 2025	JPE OSP PI01-Les centres de référence pour les infections ostéo-articulaires CIOA	JPE OSP RP01- Les centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) et les centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance et d'addictovigilance (CEIP-A)	JPE OSP RP02- Coordonnateurs régionaux hémovigilance	JPE OSP PR01-Les centres de références pour la prise en charge des maladies rares	JPE OSP PR02-Les centres de référence sur l'hémophilie
Auvergne-Rhône-Alpes	45 027,3	209,0	155,2	354,0	12 417,5	1 045,2
Bourgogne Franche Comté	18 637,0	42,0	44,4	187,2	2 718,8	289,6
Bretagne	22 789,3	142,0	38,5	187,2	3 715,4	605,3
Centre Val de Loire	19 986,0	121,0	39,4	126,0	1 594,9	144,6
Corse	2 828,6			78,7		
Grand Est	43 700,5	163,0	107,4	325,2	5 274,1	493,1
Hauts-de-France	49 531,7	142,0	68,4	343,2	6 403,4	722,0
Ile-de-France	104 642,6	348,8	271,3	378,2	63 814,2	1 807,3
Normandie	29 775,9	42,0	66,7	143,3	3 027,1	464,3
Nouvelle-Aquitaine	44 794,3	163,0	134,5	342,0	7 187,3	594,8
Occitanie	36 736,1	42,0	119,2	313,2	10 199,6	604,0
Pays de la Loire	19 161,2	42,0	62,7	187,2	5 722,4	402,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	58 693,1	142,0	95,7	252,0	7 844,7	532,2
- France métropolitaine	496 303,6	1 598,8	1 203,4	3 217,3	129 919,5	7 704,9
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy	3 820,4			117,0	606,1	68,4
Guyane	4 166,3			91,8	318,2	
La Réunion	7 898,1	22,5		148,5	1 211,4	126,4
Martinique	6 329,5			91,8	1 330,0	128,5
Mayotte						
- DOM	22 214,2	22,5	0,0	449,1	3 465,8	323,4
- Total dotations régionales	518 517,9	1 621,3	1 203,4	3 666,4	133 385,3	8 028,2

JPE OSP PR03-Les centres de ressources et de compétences sur la mucoviscidose	JPE OSP PR04-Les centres de référence sur la sclérose latérale amyotrophique SLA	JPE OSP PR05-Filières de santé maladies rares	JPE OSP PR06-Plateformes maladies rares	JPE OSP PR07-Bases de données Maladies rare	JPE OSP PR08-Appui à l'expertise maladie rare	JPE OSP PP01- mortalité périnatale	JPE OSP PP07-Centres régionaux dépistage néonatal (CRDN)	JPE OSP PC01-Réseaux nationaux de référence cancer rares
2 727,4	1 157,3	2 827,9				790,6	2 547,1	1 395,8
951,6	194,9	914,3				246,2	1 113,1	
1 452,1	332,8					322,3	1 042,2	
715,2	714,5					276,0	677,7	
						31,5		
1 686,5	441,3	741,5			100,0	513,8	1 387,0	28,6
1 303,9	553,8	1 301,4				661,2	1 721,6	206,4
5 265,2	1 425,0	7 352,7		605,7	500,0	1 812,0	4 087,6	1 860,7
831,9	324,3					302,7	1 022,0	
1 358,0	1 206,4	1 444,8				528,6	1 645,5	
1 445,4	1 213,7					577,9	1 651,0	214,5
1 264,6	614,1	781,3			60,0	462,4	1 099,2	
1 407,6	1 242,9	840,5				571,7	1 732,7	
20 409,5	9 421,0	16 204,5	0,0	605,7	660,0	7 096,8	19 726,8	3 706,0
			245,0			74,0	247,0	
			245,0			102,9	389,5	
787,5	261,1		245,0			168,4	285,8	
			245,0			146,1	236,2	
787,5	261,1	0,0	980,0	0,0	0,0	491,5	1 158,6	0,0
21 197,0	9 682,2	16 204,5	980,0	605,7	660,0	7 588,2	20 885,4	3 706,0

JPE OSP PP04-Centre nationale de référence d'Hémiobiologie périnatale	JPE OSP PP05-Le Centre national de coordination du dépistage néonatal (CNCDN)	JPE OSP PC03-Prise en charge des adolescents et jeunes adultes (AJA) atteints de cancer (Plan cancer 3)	JPE OSP SF03-Lactariums	JPE OSP PC06-Primo- prescription de chimiothérapies orales	CR OSP SF01-Les dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences	CNR Assurer l'accessibilité aux PH des dispositifs dédiés PEC des femmes victimes de violence	JPE OSP PC05-consultations d'oncogénétique	CNR OSP PP09-Engagement maternité
			343,2	349,7	600,8	47,5	320,0	5,0
		65,0	264,3	148,5	270,2	31,7	130,0	2,5
		65,0	612,1	146,4	309,6	15,8	170,0	1,7
	436,6	65,0	450,3	56,0	257,2	23,8	80,0	7,2
		8,0		17,7	121,5	7,9	36,5	0,4
		130,0	1 021,2	119,9	439,8	39,6	295,0	
			619,8	169,1	465,4	19,8	225,0	2,5
5 768,5			1 244,0	310,0	855,1	31,7	490,0	0,1
		65,0	493,7	90,7	302,7	19,8	160,0	
			2 380,1	303,1	473,3	47,5	265,0	13,8
		130,0	116,9	234,4	472,7	51,5	230,0	
			247,9	148,3	338,7	19,8	175,0	0,7
		130,0		240,7	415,3	23,8	205,0	14,2
5 768,5	436,6	658,0	7 793,5	2 334,5	5 322,3	380,2	2 781,5	47,9
		8,0		10,4	123,0	4,0	15,0	
		5,1	206,5		118,4	4,0		5,4
		21,2		25,0	153,3	4,0	40,5	3,8
		8,0	197,0	11,5	121,2	4,0	15,0	
0,0	0,0	42,3	403,5	46,9	516,0	15,8	70,5	9,1
5 768,5	436,6	700,3	8 197,0	2 381,4	5 838,2	396,0	2 852,0	57,0

OSP CNR Expérimentation de soins de néonatalogie au domicile des patients par des unités de néonatalogie	JPE OSP PC03-Organisation interrégionale en oncopédiatrie (OIR)	OSP CNR Soutien à la réalisation des actes complémentaires de biologie moléculaire effectués dans le cadre de la double lecture des lymphomes et sarcomes	JPE OSP PL01-Centre national soins palliatifs et fin de vie	OSP CNR Création assistants spécialistes soins palliatifs	OSP CNR Plan national « développement des soins palliatifs et de l'accompagnement de la fin de vie »	JPE OSP PI04-Services experts de lutte contre les hépatites virales	JPE OSP PN02-Centre expert sclérose en plaque C2RSEP	JPE OSP PN05-Centres experts de la maladie de Parkinson
260,0	541,4			290,0	460,4	662,8	343,8	660,1
				58,0	45,8	441,9	114,6	243,8
					111,4	220,9	114,6	256,8
						441,9	114,6	131,2
							103,2	
260,0				58,0	755,8	883,8	343,8	425,6
260,0	497,5				65,6	441,9	229,2	417,6
520,0	612,5	354,0	1 383,5	116,0	65,6	2 896,5	452,0	707,3
260,0					414,7	441,9	114,6	197,0
260,0					1 065,0	662,8	229,2	597,9
260,0	386,7			58,0	710,0	662,8	229,2	520,4
260,0	401,9			58,0	45,8	441,9	114,6	219,0
260,0						441,9	229,2	523,3
2 600,0	2 440,0	354,0	1 383,5	638,0	3 740,1	8 641,1	2 732,6	4 900,0
						244,2		114,6
				40,6				
260,0	60,0					294,0		
						255,8	114,6	
260,0	60,0	0,0	0,0	40,6	0,0	794,0	114,6	114,6
2 860,0	2 500,0	354,0	1 383,5	678,6	3 740,1	9 435,1	2 847,2	5 014,6

JPE OSP PN03-Centre national pour malades jeunes, Alzheimer et apparentées	OSP CNR Banque nationale Alzheimer	OSP CR Banque nationale Alzheimer	OSP CNR Appui aux EHPAD/ESMS par la mise en place d'un dispositif de coopération renforcée avec l'HAD	CNR OSP SA01-Admission directe des personnes âgées	JPE OSP PN01-Centres mémoire de ressources et de recherche	OSP CNR Évaluation HAD à l'entrée en EHPAD et développement de l'HAD comme alternative à l'UHCD (T4)	JPE OSP PD01-Centre national de ressources de la douleur	OSP CNR assistants spécialistes douleurs
	-125,0	300,0	174,8	1 168,9	1 919,1	939,3		
			83,1	492,6	885,2	341,6		
			470,2	534,6	885,2	501,3		
			213,8	403,7	442,6	320,5		57,6
			10,7	58,7	442,6	35,9		
			213,9	784,8	1 476,5	512,3		
264,6			381,3	846,3	1 157,9	706,6		
174,6			353,4	1 415,0	1 699,7	960,4	402,7	355,2
248,2			216,6	539,6	885,2	450,3		48,0
			245,7	975,3	1 451,8	766,9		86,4
			169,1	879,9	1 281,9	633,7		144,0
			261,1	489,3	1 033,9	342,1		67,2
	125,0	-300,0	199,3	904,3	885,2	619,8		
687,4	0,0	0,0	2 992,9	9 493,0	14 446,8	7 130,8	402,7	758,4
			1,9	52,2	442,6	58,2		53,8
				25,0		50,2		
			2,6	98,5	442,6	111,5		
			2,6	56,3		29,4		
0,0	0,0	0,0	7,1	232,0	885,2	249,2	0,0	53,8
687,4	0,0	0,0	3 000,0	9 725,0	15 332,0	7 380,0	402,7	812,2

JPE OSP PI03-Financement de centres de référence pour la maladie de Lyme	JPE OSP PD03-Structures d'étude et de traitement de la douleur chronique	OSP CR Mise en place de référents handicap dans les établissements de santé	CR OSP SD02-Unités sanitaires en milieu pénitentiaire - USMP	CR OSP SD03-Les chambres sécurisées pour détenus	OSP CNR Réduction des risques et des dommages en milieu pénitentiaire	CNR OSP RA01-Plan lié à la mission interministérielle de lutte contre drogues et les conduites addictives	CNR OSP SH03-Centre de soins, d'enseignement et de recherche dentaires (CSERD)	CR OSP PC02-Les centres de coordination des soins en cancérologie (3C)
343,7	8 145,1	120,5				399,7	179,2	
	3 156,6	40,9				123,3	26,6	
343,7	3 340,1	50,4				110,2	109,7	
	2 213,7	37,8				164,6		
	277,4	5,2				32,1		
343,7	5 532,7	81,7	281,5			419,1	358,2	
	8 837,3	87,9				415,5	82,1	
343,7	12 672,9	181,6	175,9			689,9	335,0	
	5 104,8	48,7		115,5		287,4		
	6 323,0	89,8	590,7	57,8		358,3	62,9	90,9
	7 504,8	89,7				307,9		117,9
	5 941,0	57,4	140,7	4,8		138,1		68,3
343,7	7 252,9	75,8	211,1			437,1		159,7
1 718,5	76 302,3	967,6	1 399,9	178,1	3 883,3	62,9	1 527,5	0,0
	260,1	5,5				40,7		
		4,4				40,5		50,0
	1 230,7	12,8				78,6		
	282,0	5,1				48,7		
0,0	1 772,8	27,9	0,0	0,0	208,5	0,0	0,0	50,0
1 718,5	78 075,1	995,4	1 399,9	178,1	4 091,7	62,9	1 527,5	50,0

JPE OSP PI02-Prise en charge des infections ostéo- articulaires (dont RCP)	OSP CNR Transition écologique- CTEES	OSP CNR Création de nouvelles faculté d'odontologie	OSP CNR Mesures ponctuelles	Total délégations	Total dotations OSP
75,0	633,8			44 785,9	89 813,2
50,0	341,3	1 411,0	247,8	15 718,4	34 355,4
25,0	390,0			16 622,6	39 411,9
	97,5	813,4		11 238,0	31 224,0
	108,2			1 376,1	4 204,8
50,0	195,0			26 283,4	69 984,0
25,0	292,5	746,8		30 684,5	80 216,2
100,0	780,0			125 975,6	230 618,2
50,0	341,3	1 300,0		18 420,0	48 195,9
50,0	536,3	22,8		32 611,2	77 405,5
50,0	438,8			32 060,9	68 797,0
50,0	195,0			21 958,8	41 120,0
25,0	438,8			28 523,1	87 216,1
550,0	4 788,2	4 293,9	247,8	406 258,4	902 562,1
	48,8			2 840,5	6 660,9
				1 697,4	5 863,7
25,0	48,8			6 169,4	14 067,5
				3 328,9	9 658,4
				0,0	0,0
25,0	97,5	0,0	0,0	14 036,2	36 250,4
575,0	4 885,7	4 293,9	247,8	420 294,6	938 812,5

Dotations psychiatrie -C1 2025 Annexe I

montant en milliers d'euros

	Bases régionales accompagnement à la transformation	Bases régionales activités spécifiques	Bases régionales structuration de la recherche	Bases régionales nouvelles activités	Dotation populationnelle psychiatrie-CR	Dotation activités spécifiques en psychiatrie-CR Unités sanitaires en milieu pénitentiaire - USMP	Dotation activités spécifiques en psychiatrie-CR Détenus Offre graduée santé mentale	Dotation activités spécifiques en psychiatrie-CR Numéro national et coordination nationale Vigilans
Auvergne-Rhône-Alpes	74 531,1	28 061,1	450,0	800,0	1 064 689,2			
Bourgogne Franche Comté	17 801,4	4 745,0	278,0	500,0	421 864,1			
Bretagne	19 302,2	19 080,4	278,0	500,0	506 509,5			
Centre Val de Loire	14 550,4	9 864,6	278,0	500,0	333 072,3			
Corse	2 427,4	1 512,6	105,2	250,0	49 607,6		57,7	
Grand Est	44 415,6	58 879,9	278,0	500,0	762 562,4	93,8	117,0	
Hauts-de-France	32 799,1	30 351,6	450,0	800,0	859 463,9			
Ile-de-France	57 899,4	47 431,7	556,0	1 500,0	1 829 658,8	58,6	73,1	
Normandie	19 094,8	14 898,6	278,0	500,0	492 046,1		58,5	
Nouvelle-Aquitaine	29 518,6	31 116,3	450,0	800,0	872 414,1	590,9	343,8	
Occitanie	29 286,8	23 444,8	450,0	800,0	746 770,4			
Pays de la Loire	17 397,0	5 576,1	278,0	500,0	528 054,8	46,9	117,0	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	18 662,3	38 774,8	450,0	800,0	650 865,2	70,4	87,8	
- France métropolitaine	377 686,2	313 737,4	4 579,2	8 750,0	9 117 578,4	860,6	855,0	0,0
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy	6 445,2	2 114,9	105,2	250,0	73 596,9			
Guyane	1 466,1	1 430,6	105,2	250,0	58 657,4			-356,4
La Réunion	3 093,9	4 337,0	105,2	250,0	147 682,7			
Martinique	5 617,1	1 718,4	105,2	250,0	67 599,6			
Mayotte								
- DOM	16 622,3	9 600,9	420,8	1 000,0	347 536,6	0,0	0,0	-356,4
- Total dotations régionales	394 308,5	323 338,3	5 000,0	9 750,0	9 465 115,1	860,6	855,0	-356,4

Dotations spécifiques en psychiatrie-CNR Prise en charge psychologique des mineurs de retour de zones de conflit (Syrie-Irak)	Dotations nouvelles activités en psychiatrie-CNR FIOP 2023 - Nouveaux projets innovants	Dotations nouvelles activités en psychiatrie-CNR FIOP 2024 - Volet nouveaux projets innovants	Dotation structuration de la recherche -CNR Dotation socle de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation	Dotation accompagnement à la transformation-CNR Fonds de désensibilisation emprunts structurés	Dotation accompagnement à la transformation-CR Débasage des aides à l'investissement échues	Dotation accompagnement à la transformation-CNR Accompagnement - pilotage de l'impact des débasages	Dotation accompagnement à la transformation-CNR Simphonie	Dotation accompagnement à la transformation-CR renforcement de l'offre de psychiatrie infanto juvénile	Dotation accompagnement à la transformation-CNR Financement des filières psychiatriques du SAS	Dotation accompagnement à la transformation-CNR VigilanS	Dotation accompagnement à la transformation-CR FIOP 2021 - Nouveaux projets innovants (pérennisation)
112,5	1 140,0	591,0	4 075,9		-419,0	788,1	40,0	2 900,0	604,2		965,6
31,3	540,0	888,0	8,7		-251,8	1 023,6	5,0	900,0	520,0		592,7
31,3	811,0	489,0	636,3		-605,1	605,1	15,0	1 100,0	765,4		449,9
18,8	500,0	216,0		230,0	-472,7	678,0		900,0			200,0
	213,0	246,0						1 000,0	70,0		36,5
3,1	871,0	748,0	43,5	300,0	-55,2	147,5	5,0	1 800,0	520,0		657,9
106,3	842,0	817,0	149,7				25,0	2 200,0	652,4	190,0	820,9
406,3	1 534,0	954,0	41,6		-774,1	1 612,6	20,0	4 600,0	1 093,0		1 415,2
6,3	1 161,0	393,0					10,0	1 100,0	520,0		427,9
12,5	1 000,0	743,0			-836,2	1 513,4	10,0	1 900,0	843,6		1 161,4
121,9	1 000,0	612,0	50,7				15,0	1 900,0	520,0		1 007,6
21,9	563,0	481,0					10,0	1 300,0	520,0		601,7
128,1	1 233,0	312,0	21,8				10,0	1 600,0	520,0		486,9
1 000,0	11 408,0	7 490,0	5 028,4	530,0	-3 414,2	6 368,4	165,0	23 200,0	7 148,6	190,0	8 823,9
		275,0				320,0		300,0			
		316,0						300,0			
	488,0							600,0	697,6		
	409,0							300,0	70,0		
0,0	897,0	591,0	0,0	0,0	0,0	320,0	0,0	1 500,0	767,6	0,0	0,0
1 000,0	12 305,0	8 081,0	5 028,4	530,0	-3 414,2	6 688,4	165,0	24 700,0	7 916,2	190,0	8 823,9

Dotations accompagnement à la transformation- n-CR Organisation et prise en charge des enfants témoins de féminicide au sein du couple	Dotations accompagnement à la transformation- n-CR Volet d'appui sanitaire aux unités résidentielles adultes autiste	Dotations accompagnement à la transformation- n-CR Accompagnement du projet du Pr Gicquel – CH Laborit	Dotations accompagnement à la transformation- n-CNR Financement d'emplois de chefs de clinique des universités- assistants des hôpitaux (CA) de	Dotations accompagnement à la transformation- n-CNR Majoration des émoluments des praticiens exerçant en Outre-Mer	Dotations accompagnement à la transformation- n-CR Extension aux mineurs du dispositif de recontact des suicidants VigilanS	Dotations accompagnement à la transformation- n-CNR Stratégie nationale autisme et troubles neurodéveloppementaux 2023-2027	Dotations accompagnement à la transformation- n-CNR CNRACL	Dotations accompagnement à la transformation- n-CNR Création du statut de nouveau praticien contractuel	Dotations accompagnement à la transformation- n-CR Revalorisation des émoluments des MCU-PH et des PU- PH	Dotations accompagnement à la transformation- n-CR FIOP 2025 - Volet déploiement des innovations en région	Dotations accompagnement à la transformation- n-CNR Mise à disposition- Droits et moyens syndicaux des personnels médicaux et	Dotations accompagnement à la transformation- CR Mise à disposition- Droits et moyens syndicaux des personnels médicaux et	Total délégations
					92,3	314,1	10 601,8	1 666,7	30,3	531,4	30,0		1 088 754,1
					92,3	107,9	5 541,4	625,2	9,5	332,1	170,3		433 000,3
					92,3	131,7	6 314,3	555,9	10,5	332,1			518 244,1
					92,3	99,3	4 865,3	568,2	5,7	332,1			341 305,2
					92,3	80,0	755,7	140,2		166,1			52 465,0
60,0			45,8		92,3	213,9	11 940,9	1 083,1	22,9	332,1			781 605,0
180,0					92,3	230,8	13 153,9	1 331,0	14,9	531,4			880 801,4
					92,3	476,4	19 443,1	3 498,2	71,8	996,4			1 865 271,4
					92,3	128,5	7 014,6	742,9	16,1	332,1	186,9	18,9	504 255,0
240,0		368,0			92,3	235,2	13 396,2	1 221,4	22,1	531,4			895 803,2
					92,3	234,0	8 536,2	1 046,9	22,8	531,4			762 461,1
	150,0				92,3	149,3	7 721,7	545,7	11,7	332,1			540 719,1
					92,3	198,9	8 519,4	938,5	18,6	531,4			665 634,2
480,0	150,0	368,0	45,8	0,0	1 199,3	2 600,0	117 804,6	13 964,1	257,0	5 812,3	387,2	18,9	9 330 319,2
				902,1	92,3	80,0	1 027,1	126,5	0,7	166,1			76 886,6
				527,7	92,3	80,0	234,9	163,6		166,1			60 181,4
				382,4	92,3	80,0	1 137,4	160,9	0,8	166,1			151 488,2
				960,4	92,3	80,0	1 013,8	185,7	1,2	166,1			70 878,0
													0,0
0,0	0,0	0,0	0,0	2 772,5	369,0	320,0	3 413,3	636,6	2,7	664,3	0,0	0,0	359 434,2
480,0	150,0	368,0	45,8	2 772,5	1 568,3	2 920,0	121 217,8	14 600,7	259,7	6 476,5	387,2	18,9	9 689 753,4

Total Dotation populationnelle	Total dotation accompagnement à la transformation	total dotation nouvelles activités	Total dotation activités spécifiques	Total dotation structuration à la recherche	Total dotations psychiatrie
1 064 689,2	92 676,6	2 531,0	28 173,6	4 525,9	1 192 596,2
421 864,1	27 469,6	1 928,0	4 776,2	286,7	456 324,7
506 509,5	29 069,3	1 800,0	19 111,6	914,3	557 404,7
333 072,3	22 048,6	1 216,0	9 883,3	278,0	366 498,2
49 607,6	4 768,1	709,0	1 570,3	105,2	56 760,2
762 562,4	61 581,7	2 119,0	59 093,9	321,5	885 678,6
859 463,9	52 221,7	2 459,0	30 457,9	599,7	945 202,2
1 829 658,8	90 444,3	3 988,0	47 969,7	597,6	1 972 658,5
492 046,1	29 685,0	2 054,0	14 963,3	278,0	539 026,4
872 414,1	50 217,5	2 543,0	32 063,4	450,0	957 688,0
746 770,4	43 192,9	2 412,0	23 566,7	500,7	816 442,8
528 054,8	28 831,5	1 544,0	5 761,9	278,0	564 470,2
650 865,2	31 578,2	2 345,0	39 061,1	471,8	724 321,3
9 117 578,4	563 785,0	27 648,0	316 453,0	9 607,6	10 035 072,0
73 596,9	9 459,9	525,0	2 114,9	105,2	85 801,9
58 657,4	3 030,6	566,0	1 074,2	105,2	63 433,4
147 682,7	6 411,4	738,0	4 337,0	105,2	159 274,3
67 599,6	8 486,4	659,0	1 718,4	105,2	78 568,7
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
347 536,6	27 388,3	2 488,0	9 244,5	420,8	387 078,3
9 465 115,1	591 173,3	30 136,0	325 697,5	10 028,4	10 422 150,3

DAF MCO -C1 2025 Annexe I

montant en milliers d'euros

	Bases régionales 2025	DAF MCO CR mesures d'économies	DAF MCO CR mesures de reconduction	Soutien exceptionnel aux ES en difficulté- Aides en trésorerie	DAF MCO CNR Fonds de désensibilisation emprunts structurés	DAF MCO CR Débasage des aides à l'investissement échues
Auvergne-Rhône-Alpes	11 327,4	-65,0	324,8			
Bourgogne Franche Comté	2 815,8	-16,1	80,7			
Bretagne	129,5	-0,7	3,7			
Centre Val de Loire						
Corse						
Grand Est	2 326,0	-13,3	66,7			
Hauts-de-France						
Ile-de-France	18 485,5	-106,0	530,1			
Normandie	1 003,6	-5,8	28,8			
Nouvelle-Aquitaine	3 227,2	-18,5	92,5			
Occitanie	31 974,0	-183,4	916,9			
Pays de la Loire						
Provence-Alpes-Côte d'Azur						
- France métropolitaine	71 288,9	-408,9	2 044,3	0,0	0,0	0,0
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy						
Guyane						
La Réunion	263,1	-1,5	7,5			
Martinique						
Mayotte	296 836,3	-1 702,5	8 512,0	68,0	3 330,0	-706,0
- DOM	297 099,4	-1 704,0	8 519,6	68,0	3 330,0	-706,0
- Total dotations régionales	368 388,3	-2 112,9	10 563,9	68,0	3 330,0	-706,0

DAF MCO CNR Accompagnement - pilotage de l'impact des débasages	DAF MCO CNR Les centres de références pour la prise en charge des maladies rares	DAF MCO-CNR EVASAN	DAF MCO-CNR Admission directe des personnes âgées	DAF MCO-CR Mise en place de référents handicap dans les établissement de santé	DAF MCO-CNR Réduction des risques et des dommages en milieu pénitentiaire	DAF MCO-CNR Sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du « Ségur de la santé » pour la fonction publique hospitalière	DAF MCO-CNR Majoration des émoluments des praticiens exerçant en Outre-Mer	DAF MCO-CR Soutien financier à l'hôpital de Cerdagne (Puigcerdà)
--	---	-----------------------	---	---	--	--	---	--

1 100,0

0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 100,0
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---------

1 345,7	275,1	13 336,8	25,0	4,6	18,3	1 972,0	2 489,0		
1 345,7	275,1	13 336,8	25,0	4,6	18,3	1 972,0	2 489,0	0,0	
1 345,7	275,1	13 336,8	25,0	4,6	18,3	1 972,0	2 489,0		1 100,0

DAF MCO-CNR L'acquisition et la maintenance des moyens zonaux des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles	DAF MCO-CNR La mise en œuvre des missions des établissements de référence mentionnés à l'art. R.3131-10 CSP - ESR	DAF MCO-CNR Les cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP)	DAF MCO-CNR CNRACL	DAF MCO-CR Fusion des 4 premiers échelons du statut de PH	DAF MCO-CNR Création du statut de nouveau praticien contractuel	DAF MCO-CNR Scolarisation des enfants	DAF MCO-CNR Prime d'engagement spécifique des sage-femmes exerçant à Mayotte	DAF MCO-CNR Prime d'engagement pour l'accès aux soins à Mayotte des autres PNM exerçant un métier reconnu en tension
						211,9		
						63,9		
							63,9	
			43,7					
						41,6		
						582,3		
0,0	0,0	0,0	43,7	0,0	0,0	963,6	0,0	0,0
114,4	253,6	369,7	3 023,3	227,1	709,0		200,1	1 210,6
114,4	253,6	369,7	3 023,3	227,1	709,0	0,0	200,1	1 210,6
114,4	253,6	369,7	3 067,0	227,1	709,0	963,6	200,1	1 210,6

DAF MCO-CNR Revalorisation du dispositif de convention d'engagement de carrière hospitalière (CECH) pour les praticiens hospitaliers exerçant à Mayotte	DAF MCO-CR Revalorisation de l'indemnité particulière d'exercice (IPE) pour les praticiens hospitaliers exerçant à Mayotte	DAF MCO-CNR Évaluation HAD à l'entrée en EHPAD et développement de l'HAD comme alternative à l'UHCD (T4)	DAF MCO-CNR Compensation du coût de gestion des heures syndicales mutualisées, des CAPD et des CCP	DAF MCO-CNR Mortalité périnatale	DAF MCO-CNR Centres régionaux de dépistage néonatal (CRDN)	DAF MCO-CNR Assurer l'accessibilité aux PH des dispositifs dédiés PEC des femmes victimes de violence	DAF MCO-CR Les dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences	DAF MCO-CNR Stratégie nationale autisme et troubles neurodéveloppementaux 2023-2027
--	---	---	---	-------------------------------------	---	--	--	--

0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

52,5	634,0	20,0	37,3	38,5	854,9	4,0	118,9	80,0
52,5	634,0	20,0	37,3	38,5	854,9	4,0	118,9	80,0
52,5	634,0	20,0	37,3	38,5	854,9	4,0	118,9	80,0

DAF MCO-CR FIOP 2025 - Volet déploiement des innovations en région	DAF MCO-CNR FIOP 2024 - Volet nouveaux projets innovants	DAF MCO-CR renforcement de l'offre de psychiatrie infanto juvénile	DAF MCO-CNR Transports ES hors réforme SMR 2024	DAF MCO-CNR Transports ES hors réforme SMR 2025	DAF MCO-CNR Molécules onéreuses ES hors réforme SMR 2025	Total délégations	Total dotations DAF MCO
				72,1		543,9	11 871,2
						128,5	2 944,2
						3,0	132,5
						0,0	0,0
						0,0	0,0
						117,2	2 443,2
						0,0	0,0
			61,8	73,4	9,2	612,1	19 097,6
						23,0	1 026,6
						115,6	3 342,9
			108,0	64,3	16,5	2 604,6	34 578,6
						0,0	0,0
						0,0	0,0
0,0	0,0	0,0	169,8	209,7	25,7	4 147,9	75 436,8
						0,0	0,0
						0,0	0,0
						6,0	269,2
						0,0	0,0
166,1	226,0	300,0				37 607,8	334 444,0
166,1	226,0	300,0	0,0	0,0	0,0	37 613,8	334 713,2
166,1	226,0	300,0	169,8	209,7	25,7	41 761,7	410 150,0

Dotations forfaitaires SMR -C1 2025 Annexe I

montant en milliers d'euros

	CR dotations populationnelles	CR dotations pédiatriques	CNR dotation de transition	CNR Plateaux techniques spécialisés (PTS)	Total délégations	Total Plateaux Techniques Spécialisés	Total dotations forfaitaires SMR
Auvergne-Rhône-Alpes	464 698,5	24 694,1	3 627,0	11 348,3	504 367,9	11 348,3	493 019,6
Bourgogne Franche Comté	177 027,4	922,2	-836,2	4 809,2	181 922,6	4 809,2	177 113,4
Bretagne	199 695,1	10 798,9	-17 394,1	6 117,3	199 217,2	6 117,3	193 099,9
Centre Val de Loire	135 385,6	1 446,0	-15 111,2	4 126,8	125 847,2	4 126,8	121 720,4
Corse	24 551,4		1 390,9	1 063,6	27 005,9	1 063,6	25 942,3
Grand Est	331 203,0	8 150,5	19 305,5	8 189,1	366 848,2	8 189,1	358 659,1
Hauts-de-France	371 591,4	23 481,7	20 309,1	10 199,5	425 581,8	10 199,5	415 382,3
Ile-de-France	862 755,6	89 688,2	48 574,1	16 697,7	1 017 715,6	16 697,7	1 001 017,9
Normandie	202 670,7	6 916,3	-21 429,3	4 736,6	192 894,3	4 736,6	188 157,7
Nouvelle-Aquitaine	357 008,3	7 754,7	-12 749,2	9 296,3	361 310,1	9 296,3	352 013,8
Occitanie	392 565,2	20 644,5	1 683,9	10 796,6	425 690,2	10 796,6	414 893,6
Pays de la Loire	197 475,0	5 680,4	-22 282,4	4 189,9	185 062,9	4 189,9	180 873,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	338 962,7	14 864,2	-6 425,2	9 817,3	357 219,0	9 817,3	347 401,7
- France métropolitaine	4 055 590,0	215 041,7	-1 337,1	101 388,4	4 370 682,9	101 388,4	4 269 294,6
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy	57 203,3	2 600,0		1 223,4	61 026,7	1 223,4	59 803,3
Guyane	15 077,5	493,6		58,7	15 629,8	58,7	15 571,1
La Réunion	71 060,6	10 761,1		1 880,9	83 702,6	1 880,9	81 821,7
Martinique	38 066,7	825,9		577,0	39 469,5	577,0	38 892,5
Mayotte	1 808,1				1 808,1	0,0	1 808,1
- DOM	183 216,3	14 680,5	0,0	3 740,0	201 636,8	3 740,0	197 896,8
- Total dotations régionales	4 238 806,2	229 722,3	-1 337,1	105 128,4	4 572 319,8	105 128,4	4 467 191,4

Dotations MIGAC SMR -C1 2025 Annexe I

montant en milliers d'euros

	Bases Régionales 2025 MIGAC SMR	MIG JPE V01 Scolarisation des enfants	MIG JPE V02 Réinsertion professionnelle (COMETE)	MIG JPE V04 La rémunération des internes en stage hospitalier	MIG JPE V10 Hyperspéciali sation	MIG JPE V12 Equipes mobiles	MIG JPE V13 Unités cognitivo- comporteme ntales (UCC)	MIG JPE V16 Activités d'expertise
Auvergne-Rhône-Alpes	51 125,4	489,1	1 000,9	324,7	2 407,2	1 455,7	3 210,5	30 368,5
Bourgogne Franche Comté	21 045,5	91,7	364,3	529,3	115,6	996,9	2 063,9	17 525,6
Bretagne	16 640,8	555,7	1 152,0	179,7	149,1	951,6	2 293,2	15 072,1
Centre Val de Loire	18 372,1	35,0	327,6	202,9	123,4	1 031,6	1 834,6	11 261,2
Corse	80,1				35,5	267,3	229,3	3 099,9
Grand Est	65 763,2	345,3	709,8	253,1	327,5	1 646,0	2 522,5	21 323,0
Hauts-de-France	38 643,8	564,7	986,3	431,9	479,1	1 903,3	3 898,5	25 497,1
Ile-de-France	61 608,0	1 597,5	1 002,0	457,6	2 384,9	3 153,8	5 274,4	69 773,0
Normandie	21 480,8	267,7	389,9	279,6	227,9	1 027,8	2 083,0	20 424,7
Nouvelle-Aquitaine	27 766,8	537,2	589,8	234,8	302,2	1 456,2	3 541,8	27 375,8
Occitanie	9 365,0	395,0	805,8	222,6	647,6	1 649,2	3 892,1	36 644,6
Pays de la Loire	20 915,5	313,2	598,5	148,7	216,3	1 099,5	1 834,6	17 186,4
Provence-Alpes-Côte d'Azur	22 333,7	467,0	538,1	288,0	262,6	1 236,7	2 522,5	20 072,2
- France métropolitaine	375 140,6	5 659,0	8 465,0	3 553,1	7 679,0	17 875,7	35 200,9	315 624,0
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy	5 625,5			23,8	26,7	192,6	210,2	635,1
Guyane	518,9			5,7	8,7			2 090,5
La Réunion	30,2	123,8	290,9	61,7	256,7		229,3	4 662,2
Martinique	6 054,7	64,6		27,0	20,3			3 932,8
Mayotte	0,0							
- DOM	12 229,2	188,4	290,9	118,1	312,5	192,6	439,5	11 320,6
- Total dotations régionales	387 369,8	5 847,3	8 755,9	3 671,2	7 991,5	18 068,3	35 640,5	326 944,6

CNR MIG SMR V11 La rémunération, les charges sociales des personnels mis à disposition auprès des organisations syndicales nationales	CR MIG SMR V11 La rémunération, les charges sociales des personnels mis à disposition auprès des organisations syndicales nationales représentatives des	AC SMR CR Débasage des aides à l'investissement échues	AC SMR CNR Accompagnement - pilotage de l'impact des débasages	AC SMR CNR Symphonie	AC SMR CNR Hébergements temporaires non médicalisés	AC SMR CNR Accompagnement dans le cadre de la mise en œuvre des nouvelles modalités de financement des SSR	AC SMR CNR Téléadaptatio n	AC SMR CNR Bligny (tuberculose multirésistante)	
		-795,1	1 329,1	133,0		53,1		-0,0	
		-101,1	393,1	26,0		11,8		-20,6	
		-60,7	158,0	81,0		47,8		33,9	
		-471,2	501,2	24,0				26,0	
						1,7			
		-100,1	110,3	65,0		23,0			
		-60,0	998,9	158,0		16,8		84,0	
7,8	-45,9			110,0			7 208,0	2,6	800,0
				25,0		26,2			
		-94,3	224,3	78,0		13,6		25,3	
			25,0	113,0		14,2		3,5	
		-157,2	776,7	111,0				3,6	
				78,0					
7,8	-45,9	-1 839,6	4 516,6	1 002,0		208,1	7 208,0	158,2	800,0
				5,0					
				6,0		6,6	1 500,0	2,3	
		-87,0	87,0						
		-87,0	87,0	11,0		6,6	1 500,0	2,3	
7,8	-45,9	-1 926,6	4 603,6	1 013,0		231,0	8 708,0	160,5	800,0

AC SMR CNR Majoration des émoluments des praticiens exerçant en Outre-Mer	AC SMR CNR soutien à la mise en œuvre du modèle SMR	AC SMR CNR CNRACL	AC SMR CNR Création du statut de nouveau praticien contractuel	AC SMR CR Mesures ponctuelles	Total délégations	Total dotations MIGAC SMR
	4 644,7	7 438,6	466,7		52 526,8	103 652,2
	1 294,2	3 060,7	175,1		26 526,6	47 572,0
	1 516,5	3 110,2	155,7		25 395,9	42 036,7
	1 058,9	2 536,6	159,1		18 650,8	37 022,9
	762,7	290,4	39,2		4 726,1	4 806,2
	2 128,1	5 062,0	303,3		34 718,8	100 482,0
	3 699,3	6 329,3	372,7	5 986,0	51 345,7	89 989,6
	20 666,8	9 755,3	979,6		123 127,4	184 735,4
	1 498,0	3 240,6	208,0		29 698,3	51 179,2
	2 330,8	6 204,4	342,0		43 162,0	70 928,7
	3 273,5	5 194,4	293,2		53 173,6	62 538,6
	3 558,9	3 459,2	152,8		29 302,2	50 217,7
	1 840,1	2 769,2	262,8	1 147,5	31 484,7	53 818,4
0,0	48 272,5	58 450,9	3 910,2	7 133,5	523 838,9	898 979,5
294,0	991,3	663,9	35,4		3 078,1	8 703,5
172,0	496,2	68,0	45,8		2 886,9	3 405,8
124,6	1 799,0	192,0	45,1		9 300,1	9 330,3
313,0	341,0	1 045,0	52,0		5 795,6	11 850,3
						0,0
903,6	3 627,5	1 968,9	178,3		21 060,7	33 289,9
903,6	51 900,0	60 419,8	4 088,5	7 133,5	544 899,6	932 269,4

Dotations Urgences-C1 2025-Annexe I

montant en milliers d'euros

	Dotation populationnelle des urgences	Total délégations	Total dotations Urgences
Auvergne-Rhône-Alpes	380 807,0	380 807,0	380 807,0
Bourgogne Franche Comté	176 843,4	176 843,4	176 843,4
Bretagne	163 632,5	163 632,5	163 632,5
Centre Val de Loire	147 633,5	147 633,5	147 633,5
Corse	33 765,7	33 765,7	33 765,7
Grand Est	289 120,8	289 120,8	289 120,8
Hauts-de-France	313 316,4	313 316,4	313 316,4
Ile-de-France	578 822,9	578 822,9	578 822,9
Normandie	196 093,4	196 093,4	196 093,4
Nouvelle-Aquitaine	329 592,8	329 592,8	329 592,8
Occitanie	285 048,3	285 048,3	285 048,3
Pays de la Loire	167 339,0	167 339,0	167 339,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	279 356,1	279 356,1	279 356,1
- France métropolitaine	3 341 372,0	3 341 372,0	3 341 372,0
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy	32 789,4	32 789,4	32 789,4
Guyane	26 744,4	26 744,4	26 744,4
La Réunion	47 115,1	47 115,1	47 115,1
Martinique	23 258,0	23 258,0	23 258,0
Mayotte		0,0	0,0
- DOM	129 906,8	129 906,8	129 906,8
- Total dotations régionales	3 471 278,8	3 471 278,8	3 471 278,8

Dotation USLD-C1 2025 Annexe I

montant en milliers d'euros

	Bases régionales 2025	USLD-CR mesures d'economies	USLD-CR mesures de reconduction	USLD-CNR Majoration des émoluments des praticiens exerçant en Outre-Mer	USLD-CNR CNRACL
Auvergne-Rhône-Alpes	168 691,7	-745,7	1 426,4		3 561,4
Bourgogne Franche Comté	59 463,1	-262,9	502,9		1 266,3
Bretagne	65 210,0	-288,3	551,5		1 618,1
Centre Val de Loire	54 457,5	-240,8	460,5		1 376,1
Corse	9 150,1	-40,5	77,4		300,3
Grand Est	122 800,4	-542,9	1 038,5		2 475,8
Hauts-de-France	122 618,0	-542,1	1 037,0		3 025,7
Ile-de-France	223 735,3	-989,1	1 892,1		3 424,8
Normandie	70 459,2	-311,5	595,9		1 762,1
Nouvelle-Aquitaine	142 306,4	-629,1	1 203,5		3 534,2
Occitanie	138 327,6	-611,6	1 169,8		3 414,0
Pays de la Loire	73 871,9	-326,6	624,7		1 963,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	74 884,2	-331,1	633,3		1 418,8
- France métropolitaine	1 325 975,4	-5 862,1	11 213,5		29 140,7
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy	11 782,0	-52,1	99,6	71,5	294,0
Guyane	1 499,5	-6,6	12,7	41,8	46,7
La Réunion	5 044,8	-22,3	42,7	30,3	103,4
Martinique	7 872,7	-34,8	66,6	76,1	128,9
Mayotte					
- DOM	26 199,0	-115,8	221,6	219,6	573,0
- Total dotations régionales	1 352 174,4	-5 978,0	11 435,1	219,6	29 713,8

USLD-CR Revalorisation des indemnités de DJF/nuît dans les EBL PNM	USLD-CR Fusion des 4 premiers échelons du statut de PH	USLD-CNR Création du statut de nouveau praticien contractuel	USLD-CR Expérimentation Fusion des sections USLD- partie dépendance	Total délégations	Total dotations USLD
9,4	61,1	92,4	3 626,0	8 031,1	176 722,8
	21,9	34,7	787,2	2 350,0	61 813,1
	29,3	30,8	3 463,7	5 405,1	70 615,0
7,6	16,5	31,5		1 651,5	56 109,0
	2,4	7,8		347,3	9 497,5
4,6	41,2	60,1	262,5	3 339,7	126 140,2
	48,5	73,8	1 816,1	5 459,0	128 077,0
4,3	89,6	194,0	513,4	5 129,0	228 864,3
	24,3	41,2		2 111,9	72 571,1
	46,5	67,7	4 003,2	8 225,9	150 532,4
13,1	38,4	58,1	4 746,3	8 828,1	147 155,7
	25,8	30,3	1 159,9	3 477,3	77 349,2
25,7	38,6	52,0		1 837,3	76 721,5
64,7	484,0	774,3	20 378,2	56 193,4	1 382 168,8
	2,6	7,0		422,6	12 204,5
	1,0	9,1	449,3	554,0	2 053,5
	8,3	8,9	498,2	669,5	5 714,4
	3,0	10,3		250,1	8 122,8
				0,0	
	15,0	35,3	947,5	1 896,2	28 095,2
64,7	499,0	809,6	21 325,8	58 089,6	1 410 264,0

Annexe II. Mesures relatives aux ressources humaines

I. Formation des assistants de régulation médicale (MS-NR) - Financement des CFARM et des indemnités pour les stages des élèves en CFARM

La formation d'assistant de régulation médicale (ARM), délivrée par les centres de formation agréés par le ministère, est financée via une dotation de 11 K€ par structure et une dotation de 8 K€ par élève admis en cursus complet.

Pour l'année 2025, la somme allouée aux porteurs d'un CFARM agréé, correspond à 80 % de la capacité maximale fixée lors de l'agrément.

Dans le cadre de la présente circulaire, une délégation de **4,7M€** est allouée aux 21 CFARM agréés.

II. Majoration des émoluments des praticiens exerçant en Outre-Mer (NR)

Le décret n° 2023-242 du 31 mars 2023 relatif à l'indemnité spéciale des étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie, des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques et du personnel enseignant et hospitalier exerçant leurs fonctions dans certaines collectivités d'outre-mer est entré en vigueur le 1er avril 2023. Il harmonise les critères d'attribution de l'indemnité de majoration spéciale majorant le montant des émoluments de 40 % en cas d'exercice dans certaines collectivités d'outre-mer pour les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques, pour le personnel enseignant et hospitalier et pour les étudiants de troisième cycle des établissements publics de santé.

Les praticiens hospitaliers, les praticiens contractuels, les assistants, les praticiens associés et les personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires en fonction en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Mayotte, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et à Saint-Pierre-et-Miquelon perçoivent désormais une indemnité spéciale mensuelle, non soumise à cotisation au régime de retraite complémentaire et égale à 40 % des émoluments.

Les crédits délégués à ce titre, soit **30,1M€**, sont répartis au prorata des ETP des personnels concernés par région et par champ d'activité (MCO, SSR, PSY et USLD).

III. Revalorisation des émoluments hospitaliers des personnels enseignants et hospitaliers titulaires des centres hospitaliers et universitaires (MS, DAT Psy R)

Les nouvelles grilles d'émoluments hospitaliers des personnels enseignants et hospitaliers titulaires des centres hospitaliers et universitaires sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022, en application du décret n°2021-1645 du 13 décembre 2021 relatif au personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires et de l'arrêté du 23 décembre 2021 modifiant 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.

Ces émoluments ont été revalorisés selon les modalités suivantes :

- Les deux premiers échelons de la grille des MCU-PH ont été supprimés et deux nouveaux échelons en sommet de grille ont été créés ;
- Le premier échelon de la grille des PU-PH a été supprimé et un nouvel échelon en sommet de grille a été créé.

Les crédits sont délégués à hauteur de **9,8M€** en reconductible au prorata des équivalents temps plein de personnels enseignants et hospitaliers affectés dans les CHU, par région et par champ d'activité.

IV. Financement d'emplois de chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux (CCA) de pédopsychiatrie (PSY-TRANSFORMATION, NR)

La priorité donnée à la santé mentale et à la psychiatrie s'est concrétisée depuis 2018 par la réalisation d'un appel à projet annuel destiné à attribuer de façon temporaire des postes de chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux (CCA) à certains UFR et CHU. Depuis 2021, cet appel à projet consacré à la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent a été élargi à la recherche relative au neurodéveloppement. L'ambition est de constituer un vivier de futurs personnels hospitalo-universitaires spécialistes de ces thématiques sur l'ensemble du territoire français.

Les crédits sont alloués à hauteur du coût moyen de chaque emploi. Ce montant a été revalorisé en 2024 pour tenir compte de la revalorisation du point d'indice et des mesures de revalorisation issues du Ségur de la santé. Le coût annuel d'un poste de CCA est de 45 771€ (montant brut annuel, charges comprises).

L'appel à projet lancé en 2024 a permis l'attribution et le financement de quatre nouveaux emplois de CCA pour une durée de deux ans, et le financement d'un renouvellement de poste pour une durée d'une année. Les lauréats issus de l'appel à projet lancé en 2024 ont pris leurs fonctions au 1er novembre 2024. La présente délégation concerne la lauréate ayant sollicité une année de financement supplémentaire, et dont le renouvellement prendra effet au 1er mai 2025.

La présente circulaire alloue **46K€** en non reconductible pour le financement du renouvellement de ce poste

V. Fusion des quatre premiers échelons du statut de praticien hospitalier et versement de l'indemnité d'engagement de service public exclusif (IESPE) aux praticiens hospitaliers en période probatoire (USLD-DAF MCO, R)

La suppression des trois premiers échelons de la grille des émoluments des praticiens hospitaliers (PH) fait partie du plan Investir pour l'hôpital lancé en décembre 2019, visant à renforcer l'attractivité des carrières médicales hospitalières. Cette mesure a pour objectif de revaloriser dès le début de carrière la rémunération des praticiens titulaires.

Elle concerne tous les nouveaux praticiens hospitaliers entrant en fonction à partir du 1er octobre 2020. Pour ces nouveaux entrants, les trois premiers échelons de la grille sont supprimés, tandis que la durée des deux premiers échelons est prolongée à deux ans chacun.

Le coût de cette revalorisation est évalué en fonction du surcoût généré uniquement par les nouveaux entrants, en tenant compte également de l'avancement des praticiens bénéficiaires de la nouvelle grille. Les crédits délégués à hauteur de **0,7 M€** (0,5 M€ en USLD et 0,2M€ en DAF MCO) sont ensuite répartis entre les régions et selon les champs d'activité des praticiens, au prorata des équivalents temps plein (ETP).

VI. Création du nouveau statut de praticien contractuel (NR)

Les nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels sont entrées en vigueur le 7 février 2022 (décret n° 2022-135 du 5 février 2022 relatif aux nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels). A compter de cette date, aucun contrat de praticien contractuel (au titre des articles R. 6152-401 et suivants du code de la santé publique) ni de praticien attaché (articles R. 6152-601 et suivants du code de la santé publique) ou de clinicien (articles R. 6152-701 et suivants du code de santé publique) ne peut plus être conclu. Ces trois statuts (ancien statut des praticiens contractuels, praticiens attachés, cliniciens) ont été mis en extinction à la date du 7 février 2022.

Les crédits délégués sont répartis au prorata des ETP de praticiens sous contrat (hors assistants des hôpitaux et personnels hospitalo-universitaires non titulaires) par région et par champ d'activité (MCO, SMR, PSY et USLD) pour un montant total de 121,7M€. Il s'agit de la reconduction des montants N-1.

VII. Compensation du coût de gestion des heures syndicales mutualisées, des CAPD et des CCP (MS - NR)

Ce financement de **3,8M€** a pour objet de compenser la charge supplémentaire que représente la gestion du dispositif de mutualisation des heures syndicales au niveau départemental prévue par l'arrêté ministériel du 2 février 2016 aux établissements publics de santé qui géraient déjà les CAPD en application de l'article 21 de la Loi dite « HPST3 » du 21 juillet 2009 (qui a modifié l'article 18 de la Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 abrogée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière) ; cette charge nouvelle n'ayant pas été compensée à l'époque.

Le chiffrage de la mesure a été réalisé en prenant en considération le fait que la gestion des CAPD et du dispositif de mutualisation des heures syndicales au niveau départemental représente un emploi de catégorie B supplémentaire à temps plein.

VIII. Assistants spécialistes à temps partagé (MS – NR)

La dotation de **41,1M€** qui vous est allouée par la présente circulaire concerne le financement des postes d'assistants spécialistes entre établissements de santé (10 mois de délégation pour la promotion 2023-2025, 14 mois pour la promotion 2024-2026), en outre-mer et partagés ville/hôpital (10 mois de délégation pour la promotion 2023-2025 et 14 mois pour la promotion 2024-2026 et l'avance donnée en C3 2024 pour la promotion 2024-2026 sur la base des effectifs de la promotion 2023-2025 conformément à la note d'information N° DGOS/RH1/2024/124 du 27 juillet 2024 relative à la répartition, par région, des postes d'assistants spécialistes à temps partagé pour la période 2024-2026).

A noter que les postes d'assistants spécialistes en médecine de la douleur – médecine palliative sont financés au titre du plan « soins palliatifs ».

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 des 1^{ères} et 2^{èmes} 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 %.

Ces délégations tiennent compte de la revalorisation de l'IESPE (cf. arrêté du 22 septembre 2020 : 700 euros à compter du 1^{er} septembre 2020 pour les ASTP qui percevaient 490 euros environ puis passage à 1010 euros au 1^{er} décembre 2020 pour tous les ASTP par arrêté du 27 octobre 2020 modifiant certaines dispositions relatives à l'indemnité d'engagement de service public exclusif).

Si les éléments composant la rémunération sont précisés à l'article D.6152-514-1 du code de la santé publique, les montants sont précisés par l'arrêté du 29 juin 2023 modifiant l'arrêté du 8 juillet 2022 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions dans les établissements publics et l'arrêté du 14 mars 2017 modifié relatif à la prime d'exercice territorial des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques.

Depuis le 1^{er} avril 2023, les assistants en fonction en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Mayotte, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et à Saint-Pierre-et-Miquelon perçoivent une indemnité spéciale mensuelle, non soumise à cotisation au régime de retraite complémentaire et égale à 40 % des émoluments mentionnés au 1^o de l'article R. 6152-514 modifié par décret n°2023-242 du 31 mars 2023 – art. 1.

Coût de référence ASTP au 1^{er} juillet 2023

	Coût référence à partir du 1 ^{er} juillet 23 entre établissement	Coût référence à partir du 1 ^{er} juillet 2023 ambulatoire
METROPOLE	77 995 €	83 179 €
DOM 40%	97 373 €	102 557 €

IX. Compensation de la hausse de cotisation employeur caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) (NR)

Le décret n° 2025-86 du 30 janvier 2025 prévoit une hausse de cotisation employeur de 3 points au 1^{er} janvier 2025 pour accompagner le retour à l'équilibre du régime. Cette hausse fait suite à une augmentation de 1 point au 1^{er} janvier 2024 (compensée en 2024 par une baisse équivalente du taux de cotisation maladie).

Pour financer cette compensation de la hausse de cotisation employeur, la présente circulaire alloue **817M€** en non reconductible. Les crédits sont à ventiler entre établissements en fonction des ETP (PNM) par champ d'activité (MCO, PSY, SMR, USLD) des établissements publics de santé, sur la base des données de la SAE 2023 EPS PNM.

La hausse de cotisation étant intégralement compensée par les crédits délégués dans la présente circulaire, elle ne doit pas se traduire par une augmentation de la dette sociale des établissements concernés.

X. Stages de formation en physique médicale (MS-ER22, JPE)

Un financement de **4,6M€** est délégué pour l'accueil de 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 sur 2 ans. Depuis la promotion 2019/2021, les étudiants peuvent réaliser leur stage, organisés en semestres, dans des établissements différents sur une même année de formation.

Le financement par étudiant s'élève à 34 K€ par an pour l'indemnité de stage, et 17,5K€ par an pour la valorisation de l'encadrement, soit un total de 51,5k€ par étudiant et par an, soit 25,8K€ par semestre.

Cette circulaire prévoit le financement de la formation de 89 stagiaires pour l'année 2025 (45 de la promotion 2023/2025 et 44 de la promotion 2024/2026).

XI. Financement des cotisations des HU à l'IRCANTEC (MS-NR)

Depuis le 1^{er} septembre 2024, les personnels hospitalo-universitaires (HU) sont affiliés à l'IRCANTEC avec des cotisations versées par les agents et par l'employeur. La cotisation employeur est fixée à 9,5 % de la rémunération hospitalière des HU qui a vocation à être compensée auprès des centres hospitaliers universitaires (CHU).

Pour 2025, le coût du dispositif s'élève à **36,3M€** alloués via la présente circulaire en non reconductible. Les crédits ont été répartis à partir des effectifs de HU en fonction dans les bases du Centre national de gestion (CNG). Les montants délégués tiennent compte de la suppression des cotisations RAFF auxquelles étaient précédemment affiliés les personnels hospitalo-universitaires au titre des indemnités hospitalières.

XII. Régime retraite complémentaire des personnels HU (MS-R)

Une reprise de crédits de **4,5M€** est opérée auprès des CHU via la présente circulaire afin de tenir compte de la fin progressive de la participation de l'employeur aux Plans d'Epargne Retraite (PER) souscrits par les personnels hospitalo-universitaires. Ce dispositif est remplacé depuis le 1^{er} septembre 2024 par l'affiliation de ces personnels au régime complémentaire de l'IRCANTEC.

XIII. Création des nouvelles facultés d'odontologie – financement des coûts de fonctionnement (MS - NR)

Le 2 décembre 2021, le Premier Ministre Jean Castex avait annoncé la création de 6 nouvelles facultés et antennes d'odontologie.

Ainsi, à partir de 2022, les établissements identifiés au sein des régions Bourgogne Franche-Comté, Centre Val de Loire, Normandie et Haut-de-France ont ouvert des premiers cycles d'études en odontologie. Sur le versant hospitalier, des personnels médicaux et non médicaux ont été recrutés dans cet objectif.

En conséquence, la présente délégation vise à appuyer financièrement les établissements au titre des ressources humaines recrutées.

La répartition, au sein de l'enveloppe, a été définie en fonction des données de recensement remontées par les établissements aux agences régionales de santé concernées puis répartie entre les établissements. Le montant total délégué dans cette phase de délégation s'élève à **4,3M€**, en non reconductible.

XIV. Revalorisation des indemnités des dimanches, jours fériés et nuits dans les EBL PNM (USLD-R)

Cette mesure prévoit l'extension de la revalorisation des indemnités des dimanches, jours fériés et des nuits aux établissements à but lucratif (EBL) pour les personnels non médicaux (PNM) dans les USLD pour un montant de **65K€**, en reconductible, ventilé au prorata des effectifs PNM des USLD, sur la base de la SAE 2023 (bordereau Q24).

XV. Prime d'engagement pour l'accès aux soins pour les personnels non médicaux à Mayotte (DAF MCO-NR)

La mesure permet, à compter des services effectués depuis le 1^{er} juillet 2025, le versement d'une prime d'un montant de 2200 euros sous réserve d'un engagement d'activité d'un an en faveur des PNM exerçant un métier du soin au CHM identifiés comme en tension.

Le montant délégué au CHM au titre de 2025 par la présente circulaire s'élève à **1,21M€**.

XVI. Prime d'engagement spécifique des sage-femmes exerçant à Mayotte (DAF MCO-NR)

La mesure prévoit le versement d'une « prime d'engagement spécifique » à hauteur de deux mois de traitement par année d'engagement pour les sage-femmes exerçant au CHM de Mayotte à compter du 1er juillet 2025.

Le montant délégué au CHM par la présente circulaire s'élève à **0,2 M€** au titre de 2025.

XVII. La bonification d'ancienneté spécifique aux praticiens en fonction à Mayotte signataire d'une Convention d'Engagement des Carrières Hospitalières (DAF MCO-NR)

La mesure s'inscrit dans le cadre d'un plan d'attractivité des professionnels de santé à Mayotte. Elle prévoit, par dérogation au droit commun, de raccourcir pour tout praticien signataire d'une convention d'engagement de carrière hospitalière en fonction dans un établissement de santé publique (CHM) à Mayotte la durée d'exercice exigée pour l'octroi des deux années de bonification d'ancienneté sur six années contre huit ans à ce jour.

Les praticiens hospitaliers déjà en fonction à Mayotte et dont la convention d'engagement de carrière hospitalière est en cours au moment de l'entrée en vigueur du texte peuvent également bénéficier de cette mesure.

La présente circulaire alloue **53K€** en non reconductible à ce titre à l'ARS Mayotte.

XVIII. Revalorisation de l'indemnité particulière d'exercice (IPE) pour les praticiens hospitaliers exerçant à Mayotte (DAF MCO-R)

Pour mémoire, le décret n°2024-126 du 21 février 2024 relatif à l'indemnité particulière d'exercice (IPE) octroyée aux praticiens hospitaliers exerçant à Mayotte a permis de revaloriser le montant de l'indemnité particulière d'exercice et d'assouplir ces conditions, notamment en ouvrant l'octroi de l'indemnité aux couples de praticiens mariés, concubins ou partenaires d'un pacte civil de solidarité qui seraient affectés tous deux dans un établissement public de santé de ce département. Ce décret a également inscrit, dans ses dispositions transitoires non-codifiées, le caractère non-renouvelable de cette indemnité.

Ainsi, selon les dispositions réglementaires actuelles, le versement de l'IPE aux praticiens hospitaliers est conditionné par un engagement écrit du praticien à exercer ses fonctions dans un établissement public de santé du Département de Mayotte pendant une durée minimale de deux années consécutives.

La présente circulaire alloue **0,6 M€** en reconductible à ce titre à l'ARS Mayotte.

XIX. Harmonisation des droits sociaux en matière de congés pour raisons de santé au profit des chefs de clinique des universités – assistants des hôpitaux et des assistants hospitaliers universitaires (MS-NR)

Les personnels hospitalo-universitaires non titulaires disposaient de droits sociaux moins étendus que ceux des personnels hospitaliers.

Le décret n°2021-1645 du 13 décembre 2021 relatif au personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires a permis l'harmonisation des droits sociaux suivant les congés de maladie ordinaire, congés de longue durée, congés de longue maladie, accidents du travail/maladies professionnelles.

Le coût de cette mesure est estimé à **0,4M€**. Les crédits sont délégués au prorata des ETP de personnels enseignants et hospitaliers affectés dans les CHU.

Annexe III. Plans et mesures de santé publique

Cette annexe présente les principales délégations opérées à ce titre dans le cadre de la présente circulaire.

I. Le plan national maladies rares

Cette première circulaire alloue près de **191M€** au titre du plan national maladies rares.

Tous les centres de référence maladies rares (CRMR) et les centres de ressources et de compétences (CRC) ont fait l'objet d'une nouvelle labellisation en 2023 et sont financés dans la présente circulaire :

- 490 CRMR sont financés au titre de l'objectif de santé publique (OSP) PR01 « Les centres de référence maladies rares labellisés (hors centres inclus dans les OSP PR02, PR03, PR04) » (**133,7M€**) ;
- 12 CRMR et 32 CRC dédiés aux maladies hémorragiques constitutionnelles sont financés au titre de l'OSP PR02 « Les centres labellisés Maladies hémorragiques constitutionnelles » (**8M€**) ;
- 4 CRMR et 43 CRC dédiés à la mucoviscidose sont financés au titre de l'OSP PR03 « Les centres labellisés Mucoviscidose » (**21,2M€**) ;
- 10 CRMR et 12 CRC dédiés à la sclérose latérale amyotrophique et autres maladies du neurone moteur sont financés au titre de l'OSP PR04 « Centres labellisés Sclérose latérale amyotrophique » (**9,7M€**).

Cette première phase de délégation 2025 permet également de déléguer la totalité de l'OSP PR05 (**16,2M€**) dédiée au financement des filières de santé maladies rares (FSMR). Ces crédits sont délégués en totalité en première circulaire, afin d'accroître la visibilité des financements et de faciliter le dialogue de gestion entre les filières et les directions hospitalières. Vingt-trois filières de santé maladies rares (FSMR) bénéficient de ces crédits, au périmètre de la nouvelle labellisation intervenue en 2025.

L'OSP PR06 dédié aux plateformes (**1M€**) porte le financement des plateformes de coordination en Outre-mer (PCOM) mises en place dans le cadre du troisième plan national maladies rares (PNMR3) qui continuent d'être soutenues par le PNMR4 d'une part et intègrent également la révision de leur financement de +0,5M€ par rapport à 2024. Cette action du plan répond aux besoins de coordination des parcours de prise en charge, dans le contexte particulier des territoires d'Outre-mer, marqué par la rareté des structures labellisées et les difficultés de recrutement d'expertise tant sur le plan médical que paramédical. La plateforme de coordination se veut un guichet unique d'accueil du patient, fonctionnant en lien étroit, par télémedecine, avec les CRMR de métropole. Après délibération du jury le 14 octobre 2019, 4 plateformes de coordination ont été retenues, celle du CHU de Martinique, celle du CHU de la Guadeloupe, celle du CHU de la Réunion, et celle du CH de Cayenne. Ces 4 plateformes sont désormais financées à hauteur de 245K€/an.

L'OSP PR07 dédié aux bases de données maladies rares (**0,6M€**) permet de financer la première tranche du forfait annuel consacré à la banque de données maladies rares (BNDMR) dont l'AP-HP assure la maîtrise d'œuvre.

L'OSP PR08 dédié à l'appui à l'expertise (**0,7M€**) permet de financer les réseaux européens de référence (ERN), à hauteur de 100K€ pour chacun des 6 réseaux coordonnés en France ;

Il est également alloué dans cette première phase 60K€ au CHU de Nantes pour continuer de financer un poste de technicien de laboratoire dans le cadre du projet pilote de dépistage néonatal du déficit immunitaire combiné sévère (DICS) dans la région Pays de la Loire.

II. Le plan cancer

Cette première circulaire alloue près de **12,5M€** au titre du plan cancer.

Les réseaux nationaux de référence pour les cancers rares de l'adulte – (OSP, PC01, JPE)

En 2025, l'INCa renouvelle la labellisation des réseaux nationaux de référence pour les cancers rares de l'adulte. La nouvelle labellisation sera communiquée en juillet 2025. Par conséquent, dans l'attente des résultats de cette nouvelle labellisation, le financement alloué dans le cadre de la présente circulaire correspond uniquement au 1^{er} semestre, et sera à destination des réseaux nationaux de référence pour les cancers rares de l'adultes actuels, issus de la précédente campagne de labellisation. Le solde de la dotation annuelle sera délégué ultérieurement au regard de la nouvelle labellisation.

La dotation déléguée dans cette 1^{ère} circulaire budgétaire s'élève ainsi à **3,7M€**.

Soutien à la réalisation des actes complémentaires de biologie moléculaire effectués dans le cadre de la double lecture des lymphomes et sarcomes – (OSP- NR)

La présente circulaire délègue pour l'année 2025, un montant total exceptionnel de **0,35M€** en faveur du soutien à la réalisation des actes complémentaires de biologie moléculaire effectués dans le cadre de la double lecture anatomopathologique des lymphomes et des sarcomes par l'AP-HP.

Soutien au renforcement des consultations d'oncogénétique – (OSP-PC05, JPE)

La présente circulaire alloue un montant total de **2,8M€**. Il s'inscrit dans le cadre de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers, en application de l'action II.3.3 « Rendre la médecine de précision accessible à tous », visant à renforcer le dispositif de consultations d'oncogénétique sur le territoire.

Extension de l'accompagnement à la structuration des prises en charge des adolescents et jeunes adultes (AJA) en cancérologie- (OSP , PC03, JPE)

Comme les années précédentes, un montant total de **0,7M€** est alloué à 12 régions, visant à permettre une extension des dispositifs initiaux d'accompagnement pour les adolescents et jeunes adultes atteints de cancer aux territoires qui n'étaient pas spécifiquement 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).

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 permet d'accompagner les ARS dans le déploiement des dispositifs.

Organisations interrégionales en oncopédiatrie (OIR) (OSP-PC03, JPE)

Le dispositif des organisations interrégionales en oncopédiatrie (OIR) existe depuis 2010. Leur mission principale est de coordonner les parcours de soins en cancérologie pédiatrique.

En juin 2023, l'INCa a publié le nouveau référentiel organisationnel sur les OIR, pour prendre en compte la réforme des autorisations d'activités de soins en cancérologie ainsi que les actions de la stratégie décennale de lutte contre les cancers relatives à l'oncopédiatrie. Cette nouvelle version a précisé et renforcé les missions des OIR qui sont les suivantes :

- organiser et mettre en œuvre les réunions de concertation pluridisciplinaires pédiatriques interrégionales (RCPPI) pour les patients de moins de 18 ans, assurer la disponibilité d'une compétence pédiatrique pour les patients de 15-24 ans ;
- améliorer la lisibilité des filières de soins en oncologie pédiatrique ;
- participer à l'amélioration de la filière d'accès aux essais cliniques de phase précoce et contribuer à promouvoir la recherche dans l'inter région ;
- contribuer au renforcement de la formation et de la sensibilisation des acteurs.

La labellisation des OIR en janvier 2024 par l'INCa a acté le passage de 7 à 5 OIR. Un nouveau modèle de répartition de la dotation ayant été mis en place dès la 1ère circulaire budgétaire 2024, il est reconduit cette année.

Pour rappel, ce modèle est fondé sur 3 critères : le nombre de dossiers enregistrés en réunions de concertation pluridisciplinaires pédiatriques interrégionales (RCPPI), la part de la population de 0 à 24 ans des territoires couverts par l'OIR et une part socle, commune à toutes les OIR.

Le montant total délégué via cette circulaire budgétaire est de **2,5M€**.

Primo-prescription de chimiothérapie orale - (OSP-PC06, JPE)

La dotation « primo-prescription de chimiothérapie orale » (PPCO) a vocation à financer les surcoûts associés aux consultations de primo-prescription de chimiothérapie orale, afin d'accompagner leur développement.

Cette allocation tient compte du nombre de consultations de primo-prescription de chimiothérapie orale déclarées dans le recueil FICHSUP pour l'activité de l'année 2024 par les établissements de santé titulaires d'une autorisation d'exercer l'activité de soins de traitement du cancer par chimiothérapie.

Pour rappel, le calcul de la mesure OSP sur la base du recueil FICHSUP CPPO prend en compte :

- Les deux variables suivantes qui doivent être obligatoirement renseignées sur la période de M1 à M12 (activité cumulée) :

- File active de patients ayant un traitement du cancer par chimiothérapie orale pendant l'année ;
- Nombre total de consultations de primo-prescription de traitement de chimiothérapie par voie orale pendant l'année.

Dans le cadre de la présente circulaire, un montant de **2,4M€** est alloué.

Les centres de coordination des soins en cancérologie (3C) (OSP -PC03, R)

Une dotation d'un montant de **50K€** est nouvellement déléguée à l'ARS Guyane afin de soutenir, en année pleine, l'activité du centre de coordination en cancérologie (3C).

III. Plan national sur les maladies neurodégénératives

Cette première circulaire alloue près de **33,6M€** au titre du plan national sur les maladies neurodégénératives.

Centres experts pour les maladies neurodégénératives – (OSP-PN05, JPE)

Des crédits sont délégués à hauteur de **5M€** aux centres experts Parkinson (CEP), selon la modélisation définie et appliquée depuis 2024.

Centres de ressources et de compétences pour la sclérose en plaques – (OSP-PN02, JPE)

Des crédits à hauteur de **2,9M€** sont délégués aux centres de ressources et de compétences pour la sclérose en plaques (CRC SEP).

Centres mémoire ressources et recherche- (OSP-PN01, JPE)

Des crédits à hauteur de **15M€** sont délégués aux centres mémoire de ressources et de recherche (CMRR). Ces crédits intègrent le financement des trois nouveaux CMRR labellisés en 2024 (Réunion, Guadeloupe, AP-HP).

Centre national Malades Jeunes Alzheimer – (OSP-PN03 JPE)

Des crédits à hauteur de **0,7M€** sont délégués au Centre national sur les malades jeunes Alzheimer.

Banque Nationale Alzheimer (BN4)- OSP R/NR

Suite au transfert de la Banque nationale Alzheimer (BNA) du CHU de Nice aux Hospices Civils de Lyon, effectif au 1er juin 2025, un débasage de 0,3M€ est prévu pour l'ARS PACA et une réallocation en non reconductible de 125K€ correspondant aux 5 mois effectués. Les crédits reconductibles sont transférés à l'ARS ARA correspondant cette année à une allocation couvrant les 7 mois de fonctionnement.

Organisations d'admissions directes des personnes âgées en service hospitalier (OSP-SA01, NR)

Les parcours d'admissions directes des personnes âgées en service hospitalier relèvent d'une démarche de construction territoriale associant l'établissement de santé, la médecine de ville, le SAMU-SAS et le médico-social. L'objectif est de généraliser ces parcours sur les territoires.

En 2025, comme en 2024, l'enveloppe de 65M€ est subdivisée en deux modalités de versement : **une première tranche de crédits non reconductible de 9,8M€** est déléguée par la présente circulaire, La seconde tranche de crédits sera déléguée en troisième circulaire budgétaire 2025.

IV. Les mesures pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement de la fin de vie

Cette première circulaire alloue près de **6M€** pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie

Renforcement de l'offre de soins palliatifs : unités de soins palliatifs (OSP-NR)

Dans la suite de l'instruction INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/R4/DGS/DGCS/2023/76 du 21 juin 2023 relative à la poursuite de la structuration des filières territoriales de soins palliatifs dans la perspective de la stratégie décennale 2024-2034, des crédits d'amorçage à hauteur de **3,2M€** sont alloués pour soutenir la création d'unités de soins palliatifs (USP) dans les régions dont le projet doit aboutir courant 2025 : départements actuellement non dotés d'USP et départements devant renforcer l'offre de prise en charge palliative de niveau 3 pour la rapprocher du ratio indicatif des 3 LUSP/100 000 habitants.

Ces crédits calibrés pour financer l'amorçage de 9 USP sont alloués aux régions Auvergne-Rhône-Alpes, Normandie, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie.

Postes hospitalo-universitaire (HU) de médecine palliative (OSP-NR)

Depuis 2023, 3 postes de MCU-PH ont été affectés en Ile-de-France (AP-HP), Bretagne (Rennes) et Hauts-de-France (Lille) auxquels se sont ajoutés, en 2024, 2 postes de PHU affectés en Auvergne-Rhône-Alpes (Lyon) et en Normandie (Caen).

Ils voient leur financement reconduit à hauteur de leur part hospitalière, pour un montant total de **0,3M€**.

Projets recherche soins palliatifs-chefs de clinique associés (OSP-NR)

Dans la suite de l'appel à projets de recherche en soins palliatifs lancé en 2024 pour l'affectation transitoire d'emplois de chef de clinique des universités-assistants des hôpitaux à compter de novembre 2024, les crédits sont destinés à financer la 2^{ème} année des cinq candidats retenus, soit **0,23M€** alloués aux régions concernées (Auvergne-Rhône-Alpes, Pays-de-Loire, Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Grand-Est). Ils couvrent la période de novembre 2025 à octobre 2026.

Centre National des Soins Palliatifs et de la Fin de Vie -CNSPFV (OSP-PL01, JPE)

Des crédits à hauteur de **1,4M€** sont délégués pour le fonctionnement courant du Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie (CNSPFV) créé par le décret du 6 janvier 2016 modifié (cf. décret n°2022-87 du 28 janvier 2022).

L'ensemble des actualités, des publications et les rapports d'activité du CNSPFV sont consultables sur le site : <https://www.parlons-fin-de-vie.fr>

Assistants spécialistes « médecine palliative » (OSP-NR)

Le financement alloué par la présente circulaire s'établit à **0,7M€** au titre des 12 mois à réaliser au sein d'établissements de santé.

Ainsi, et afin de soutenir la médecine palliative, ce montant global visant à financer des postes d'assistants-spécialistes « médecine palliative » est délégué à sept ARS : Auvergne Rhône-Alpes, Bourgogne Franche-Comté, Grand Est, Ile de France, Occitanie, Pays de la Loire et Guyane.

Ces crédits sont destinés à financer les affectations au sein d'équipes de soins palliatifs, dont les prises de poste auront lieu en mai et en novembre 2025. Ils sont versés au titre des mois réalisés en 2025 et 2026.

V. Les mesures relatives à la périnatalité et à la collecte, conservation et distribution des produits d'origine humaine

Le centre national de référence en hématologie périnatale (CNRHP) (OSP-PP04, JPE)

Le centre national de référence en hématologie périnatale (CNRHP) a vu ses missions définies par la circulaire 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.

La présente circulaire alloue **5,8M€** de crédits à ce titre.

Le Centre National de Coordination du Dépistage Néonatal (CNCNDN) (OSP-PP05 – JPE)

Le financement du centre national de coordination du dépistage néonatal, adossé au CHRU de Tours et chargé d'assurer la coordination entre les différentes instances nationales et régionales du dépistage néonatal, évolue pour prendre en compte à la fois la poursuite des extensions du programme de dépistage néonatal et les évolutions de sa comitologie, avec la création par l'arrêté du 31 juillet 2024 d'une commission scientifique de prospectives, chargée d'apporter un premier niveau de réponse aux associations ou aux professionnels portant des demandes d'intégration de nouvelles pathologies au programme.

Le financement du CNCND est ainsi complété en 2025 de :

- 25,5k€ correspondant à 9 mois de fonctionnement au titre de son appui au fonctionnement de la commission scientifique de prospectives,
- Et de 7,5 k€ correspondant à 6 mois de fonctionnement au titre de son accompagnement de l'extension du programme à trois nouvelles pathologies (DICS, SMA et VLCAD) qui interviendra au 2ème semestre 2025.

Dans le cadre de la présente circulaire, **un montant total de 0,4 M€** est ainsi alloué au CNCND.

Les centres régionaux du dépistage néonatal (CRDN) - (OSP-PP07 - JPE)

Dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme du financement du champ MCO et notamment la création des compartiments des missions spécifiques (MS) et des objectifs de santé publique (OSP), le financement des CRDN a été transféré du FIR vers l'ONDAM ES à compter de 2025. La présente circulaire en assure la délégation pour un montant total de **16,9M€**.

Le budget des CRDN est par ailleurs ajusté compte tenu des extensions intervenues ou prévues courant 2025 du programme :

- La généralisation au 1^{er} septembre 2024 du dépistage de la drépanocytose avait donné lieu à l'allocation de 1,608 M€ en 2024. Ce montant est complété de **1,61 M€** pour couvrir cette extension sur une année pleine.
- Les CRDN devront par ailleurs démarrer au plus tard au 1^{er} septembre 2025 le dépistage de trois nouvelles pathologies (le déficit immunitaire combiné sévère (DICS), l'amyotrophie spinale (SMA) et le déficit en acyl-coenzyme A déshydrogénase des acides gras à chaîne très longue (VLCAD)), ce qui permettra d'identifier précocement les nouveau-nés malades et de leur proposer un traitement adapté.
- Un financement supplémentaire de **3,3 M€** est alloué à cet effet, correspondant à la dotation régulière des centres pour la période concernée par ces nouveaux dépistages en 2025, complétée de deux mois d'anticipation de crédits pour permettre le recrutement des personnels concernés.
- Par ailleurs, une **subvention d'investissement exceptionnelle** de **1,4M€** pour couvrir les besoins nécessaires au démarrage et non incluse dans la dotation régulière est déléguée en **missions spécifiques (MS)**.

Au total, la présente circulaire délègue **23,1 M€** aux CRDN.

Les équipes mobiles de néonatalogie (OSP- NR)

Démarrée fin 2022, l'expérimentation des équipes mobiles de néonatalogie, qui permet la sortie précoce des nouveau-nés prématurés et leur prise en charge à domicile par des équipes spécialisées de néonatalogie, se poursuit pour une dernière année, avant évaluation des résultats obtenus et décision sur une éventuelle pérennisation du dispositif. Les financements alloués aux 11 équipes en fonctionnement sont renouvelés, à hauteur de 260 k€ par équipe, permettant de couvrir leurs besoins de fonctionnement en matériel et en ressources humaines.

Au total, la présente circulaire alloue **2,9M€** aux équipes mobiles de néonatalogie.

Les lactariums (OSP-SF03, JPE)

Les dotations des lactariums sont calculées selon le type d'activité (lactarium à usage intérieur seul ou lactarium à usage intérieur et extérieur) et le niveau de production (recueil FICHSUP de l'ATIH de l'année N-2). Pour les lactariums à usage intérieur et extérieur, les recettes de tarifs de cession sont déduites de la dotation (arrêté du 18 mars 2009). Le lactarium de Haut-Lévêque, en raison de sa spécificité, bénéficie depuis cette année d'une dotation de 2,06 M€ avant déduction des recettes de cession.

L'objectif de ce financement est de conforter les moyens d'une production de lait suffisante et de qualité pour couvrir les besoins des nouveau-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.

La présente circulaire alloue **8,2M€** au titre de cette mesure.

Prélèvement et stockage de sang placentaire (MS, FS09, 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 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). 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 modulation par bonus/malus (prélèvements égaux ou supérieurs à 80 ml).

La dotation permet de compenser les charges imputables à l'activité de prélèvement de sang de cordon des maternités et non-facturables : 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.

Par ailleurs, une subvention est accordée aux banques de sang placentaire, évaluée en fonction des charges de production des unités de sang placentaire.

La présente circulaire alloue à ce titre **2,1 M€**.

La MIG mortalité périnatale (OSP-PP01, JPE) :

La dotation mortalité périnatale intègre un volet dédié à la « Mort inattendu du nourrisson », et depuis 2021, un second volet dédié à la « Fœtopathologie ».

Afin de permettre une meilleure lisibilité des moyens accordés à chacune des deux activités couvertes par la MIG, la délégation distingue ces deux volets.

Un bilan d'activité est réalisé via l'outil PIRAMIG permettant d'améliorer l'identification des structures ayant respectivement une activité de fœtopathologie et/ou de prise en charge de la mort inattendue du nourrisson.

- Le volet « prise en charge de la mort inattendue du nourrisson » consiste à financer les centres de référence de la MIN pour un montant qui s'élève en 2025 à 2,4M€, et se décline en dotations régionales calculées en fonction du nombre de naissances de la région. Ce montant a été réhaussé en 2025 afin d'intégrer un financement supplémentaire de 95 k€ alloué au CHU de Nantes au titre du fonctionnement du registre de la mort inattendue du nourrisson. Les régions n'ayant pas de centre MIN sont exclues du financement.
- Le volet fœtopathologie/prise en charge des morts nés s'élève à 5,2M€. Les dotations régionales sont calculées en fonction du nombre de mort-nés de la région. Ce montant a été réhaussé très nettement à compter de 2025, de 1,9M€ soit +58%, afin d'améliorer durablement le niveau de financement des actes de fœtopathologie, dans le cadre du quatrième plan national maladies rares 2025-2030. En cas de transfert d'activité entre régions, une coopération interrégionale formalisée doit être mise en place afin de prendre en compte la refacturation des crédits liés.

Il appartient à chaque ARS de retenir une organisation territoriale pertinente, de définir le nombre de centres nécessaire, de reconnaître l'existant et de définir les moyens à accorder en fonction des besoins de prise en charge au sein de la région.

La présente circulaire alloue un montant de **7,6M€** pour cette mesure.

VI. Les missions de veille sanitaire, de prévention et de gestion des risques sanitaires exceptionnels

Mise en œuvre des missions des établissements de santé de référence – MS-EX02 JPE-DAF MCO NR

Le financement délégué pour la nouvelle organisation territoriale des missions de référence, la mise en œuvre des missions des établissements de santé sièges d'un SAMU zonal et les missions nationales d'expertise est reconduit pour un montant de **13,8M€**.

Acquisition et maintenance des moyens zonaux des établissements de santé pour la gestion des situations sanitaires exceptionnelles– MS- EX03, JPE-DAF MCO NR

Le financement délégué pour la maintenance des moyens des établissements de santé pour la gestion des situations sanitaires exceptionnelles (moyens territoriaux tactiques), actualisée sur la base de l'inventaire réalisé par les ARS, est reconduit pour un montant de **22,1M€**

Les cellules d'urgence médico-psychologique – MS- EX04, JPE-DAF MCO NR

Le financement des cellules d'urgence médico-psychologique alloué en première circulaire s'élève à **14,4M€**.

VII. Les mesures liées aux urgences

Centres antipoison mentionnés à l'article L. 6141-4 du CSP MS – FS02, JPE

La dotation est déléguée en JPE pour soutenir les centres antipoison et de toxicovigilance (CAP-TV), qui organisent une réponse téléphonique à l'urgence toxicologique 24h/24 et 7j/7 et mettent en œuvre l'activité de toxicovigilance. La dotation est répartie entre les CAP-TV au regard de leur périmètre de compétence territoriale.

La dotation s'élève à **10M€** et est répartie entre les CAP-TV au regard de leur périmètre de compétence territoriale.

Centres nationaux d'appels d'urgence MS - AS03, JPE

CCMM :

Le CCMM joue un rôle spécifique dans l'organisation de la réponse aux besoins de soins en mer. Unique en France, il assure 24h/24h un service gratuit de 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 en fait une 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, de la Pêche et de l'Aquaculture (DGAMPA), l'Établissement national des invalides de la marine (ENIM), le CHU de Toulouse et l'ARS Occitanie, précisant les modalités de financement entre les parties prenantes. Le montant délégué est prévu dans la convention de financement interministérielle 2025-2027.

CNR 114 :

Le CNR 114 (centre national de relai – 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), services d'incendie et de secours (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 1er février 2010. Ce service fait l'objet d'un co-financement du ministère de l'Intérieur et du Ministère en charge de la santé, proportionnellement au nombre d'appels urgents transférés à chacun des services publics concernés (15, 17 ou 18). Le montant est délégué conformément aux montants indiqués dans la convention de financement interministérielle 2024-2026

La présente circulaire alloue **2M€** pour ces deux centres pour 2025.

EVASAN MS-AS04, JPE

Les évacuations sanitaires, ou EVASAN, sont des transports de patients médicalisés permettant l'accès à une offre de soins non disponible dans un territoire ultramarin. Ce financement permet de prendre en charge l'organisation complexe et le coût financier élevé des EVASAN réalisées entre les territoires ultra-marins et la métropole ainsi qu'entre les différents territoires ultra marins

La présente circulaire alloue **29,1 M€** au titre des EVASAN intégrant la délégation pour le pont aérien en Guyane.

Mise à disposition d'un ARM à l'ACMOSS (MS - NR)

La mise en œuvre technique, opérationnelle et stratégique du nouveau dispositif de télécommunication augmentée devant améliorer et sécuriser les communications, dispositif Réseau Radio du Futur (RRF), requiert une bonne connaissance du fonctionnement et des besoins des SAMU. Afin d'apporter cet appui métier auprès de l'Agence de communications opérationnelles mobiles de sécurité et de secours (ACMOSS), l'AP-HP a accepté de mettre à disposition un de ses personnels.

Le financement de **56,4K€** de cette mise à disposition participera à une meilleure mise en œuvre du déploiement.

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 MS -AS02, JPE

Pour 2025, les crédits dédiés aux SAMU font l'objet d'une revalorisation globale de 4,3% par rapport à 2024.

La répartition pour 2025 tient compte de la revalorisation statutaire et indemnitaire des assistants de régulation médicale (ARM), de la hausse du coefficient géographique, ainsi que d'une croissance des crédits pour soutenir l'évolution de ces services.

La délégation de crédits reste une JPE (justification premier euro) indicative régionale, sans fléchage par établissement. Les ARS sont invitées à mener une analyse opérationnelle des besoins de financement des SAS/SAMU, afin de déterminer le montant à allouer pour chaque établissement.

Le montant alloué aux SAMU s'élève à **427,1M€** pour 2025.

VIII. Les mesures liées aux détenus

La présente circulaire alloue près de **6M€** pour la prise en charge des détenus.

Les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) - OSP-SD02-R

Des crédits sont délégués afin de financer les extensions en année pleine des forfaits délégués en 2024. Ces extensions en année pleine concernent : la SAS de Toulon, la SAS de Noisy le Grand, la SAS de Colmar, la SAS de Nantes et le centre pénitentiaire de Bordeaux Gradignan.

Des crédits sont également délégués en soutien de l'activité de l'USMP du centre pénitentiaire de Bordeaux Gradignan.

La présente circulaire alloue **1,4M€** de crédits reconductibles en 2025.

Les chambres sécurisées (OSP-SD03-R)

Les crédits visant à financer le fonctionnement des chambres sécurisées sont alloués dans cette première phase de délégation à hauteur de **0,2M€** dont :

- CH du Mans afin de financer l'extension en année pleine du forfait octroyé en 2024 pour sa chambre sécurisée (5K€) ;
- CH de Périgueux afin de financer le fonctionnement d'une chambre sécurisée en année pleine (58K€) ;
- CHU de Caen afin de financer le fonctionnement de deux chambres sécurisées en année pleine (116K€).

Réduction des risques et des dommages en milieu pénitentiaire - (OSP-NR)

Un montant total de **4,1M€** est délégué en première circulaire budgétaire 2025, au titre de la poursuite et du renforcement du développement d'une 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 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.

Plan lié à la mission interministérielle de lutte contre drogues et les conduites addictives (OSP RA01-NR)

Dans le cadre du plan de lutte contre les drogues et les conduites addictives, des crédits spécifiques à hauteur de **63K€** sont délégués au 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 qui s'articule en lien étroit avec le CSAPA référent en milieu pénitentiaire.

IX. Les mesures liées à des missions de vigilance, de veille épidémiologique, d'évaluation des pratiques et d'expertise

Les registres épidémiologiques MS FS03, JPE

- Comme chaque année, la répartition de cette dotation a été élaborée conformément aux orientations nationales préconisées par l'Institut national du cancer (INCa) et Santé publique France (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 **4,6M€** est délégué au titre de cette dotation afin de soutenir les registres épidémiologiques dont ceux relatifs aux cancers.
- Ce montant intègre :
 - le financement du Réseau France Coag, situé à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM) pour un montant de 0,48M€ ;
 - le financement du Registre national des coronarographies et angioplasties (France PCI) pour un montant de 0,16M€.

Le centre expert national sur les médicaments et autres agents tératogènes et/ou foetotoxiques MS FS05, JPE

Le Centre expert national sur les médicaments et autres agents tératogènes fournit une expertise relative aux médicaments tératogènes et/ou foetotoxiques, 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 poursuite du développement de la stratégie nationale de surveillance des risques au cours de la grossesse.

Le montant total de cette dotation est cette année de **0,7M€** délégués à l'Hôpital Armand-Trousseau.

Coordonnateurs régionaux d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle mentionnés aux articles R. 1221-32 à R. 1221-35 du code de la santé publique (OSP RP02) (JPE)

Pour 2025, le montant de la dotation est de **3,7M€**. La dotation allouée à chaque région tient compte de la somme du nombre de prélèvements régionaux effectués et du nombre de Produits Sanguins Labiles 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.

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 (OSP RP01) (JPE)

Le montant de la dotation est de **1,2M€** pour 2025. Le montant alloué à chaque région est fonction du niveau du groupe auquel appartient le CEIP (groupe 1 à 3) ou le CRPV (groupe 1 à 4), défini en fonction de la composition quantitative en personnel médical et non médical auquel s'ajoute des frais de structure.

X. Les mesures liées à l'hospitalisation à domicile (HAD)

Appui aux ESMS par la mise en place d'un dispositif de coopération renforcée avec l'HAD (OSP-NR)

La présente circulaire délègue **3M€** afin de financer et inciter les établissements d'HAD, dans le cadre de leur convention avec un établissement social ou médico-social, à mettre en œuvre les actions suivantes :

- La réalisation d'une évaluation conjointe, visant à repérer les personnes accompagnées dont l'état de santé pourrait nécessiter une hospitalisation en HAD et notamment dans ce cadre la réalisation de soins palliatifs, en lien avec les équipes mobiles de soins palliatifs ou gériatriques ;
- L'identification des personnes accompagnées dont l'évolution de l'état de santé attendu pourrait les rendre éligibles à une HAD ;
- La réalisation de la préadmission en HAD des personnes accompagnées identifiées, le recueil anticipé de l'accord du médecin traitant, du patient ou de sa famille pour réaliser une HAD le moment venu, la création d'un dossier HAD, l'établissement des prescriptions anticipées ;
- Lorsque l'état de santé du résident évolue conformément aux prévisions, l'intervention rapide de l'HAD, sur simple appel de l'équipe de soins de l'ESMS, y compris le soir et le week-end.

Cette mesure poursuit un double objectif :

- Evaluer et anticiper les besoins d'hospitalisation en HAD des personnes accompagnées en ESMS pour éviter les pertes de chance et réduire les passages aux urgences et les hospitalisations avec hébergement évitables ;
- Anticiper l'intervention de l'HAD dans les ESMS et permettre une intervention à tout moment y compris le soir et le week-end grâce à la préadmission des patients et au recueil anticipé de l'accord du médecin traitant.

La répartition interrégionale de la dotation a été réalisée par l'attribution à chaque établissement d'HAD ayant déclaré a minima une évaluation anticipée au cours de la période 2024 :

- D'une première part (1,5M€) déléguée sur la base des évaluations anticipées déclarées via l'outil FICHSUP dédié mis à disposition par l'ATIH ;
- D'une seconde part (1,5M€) déléguée sur la base des interventions réalisées sur cette période au sein d'un établissement social ou médico-social avec hébergement.

Développement de l'admission rapide en HAD en période de tension hospitalière (OSP-NR)

L'HAD constitue un levier pour éviter les passages aux urgences ou permettre la sortie rapide en sortie de service d'urgence ou d'unités d'hospitalisation de courte durée (UHCD), notamment pour les personnes âgées. Elle constitue également une solution d'aval mobilisable par le champ médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), en particulier en période de tension hospitalière. La réactivité de sa mise en œuvre est fonction de l'anticipation du prescripteur, des éventuelles coopérations mises en œuvre pour permettre l'évaluation rapide des patients éligibles à l'HAD et leur orientation vers l'HAD ainsi que des capacités disponibles au sein de l'établissement d'HAD.

Un soutien financier est apporté aux organisations qui permettent d'éviter une admission en urgence en hébergement hospitalier ou d'accélérer la sortie du patient éligible à l'HAD. Des crédits à hauteur de **7,4M€** sont délégués aux ARS dans le cadre de cette mesure pour soutenir les différents projets aboutis ou en cours de construction. La répartition interrégionale est réalisée sur la base du nombre de passages aux urgences suivi d'une hospitalisation par région. Un crédit minimal par région de 20k€ est délégué.

Une évaluation quantitative et qualitative des initiatives soutenues est conduite, en particulier concernant l'impact des projets sur l'allègement des tensions en période estivale.

Traitements coûteux en HAD (MS NR)

La présente circulaire délègue **13,8M€** en crédits non reconductibles aux établissements d'HAD sur la base des données recueillies au titre de l'année 2024 via l'enquête FICHCOMP, mise en place par l'instruction N° DGOS/R4/2020 du 28 août 2020 relative aux consommations de certains traitements coûteux hors liste en sus. La répartition interrégionale de la dotation a été réalisée, comme les années précédentes, 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.

Au titre de 2025, 20,7M€ seront délégués dont, 13,8M€ en 1^{ère} circulaire budgétaire pour l'activité de 2024 et 6,8M€ en 2^{ème} circulaire budgétaire pour le premier semestre de l'année 2025

XI. Autres mesures de santé publique

Centre national AVC de l'enfant (MS NR)

Des crédits à hauteur de **0,35M€** sont délégués pour le fonctionnement courant du Centre AVC de l'enfant, hébergé à Necker.

Services experts de lutte contre les hépatites virales (OSP-PI04, JPE)

Un montant de crédits de **9,4M€**, intégrant la réévaluation du coefficient géographique de la Réunion, est délégué dans la présente circulaire afin de financer des actions de prévention et de dépistage pour lutter contre l'hépatite C (dans la suite du renforcement des services experts de lutte contre les hépatites virales).

Cette délégation s'inscrit dans les suites de la décision du comité interministériel pour la santé du 26 mars 2018 qui visait à 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.

Mise en place de référents handicap dans Les établissements de santé – (OSP R)

La loi n° 2021-502 du 21 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification prévoit en son article 43 qu'un référent handicap soit nommé dans chaque établissement relevant de l'article L. 6112-1 du code de la santé publique et du premier alinéa de l'article L. 6112-5 du même code. Les missions et le cadre d'intervention de ce référent handicap sont précisés par le décret n° 2022-1679 du 27 décembre 2022 relatif aux missions et au cadre de l'intervention du référent handicap dans le parcours du patient en établissement de santé.

Conformément au décret, cette nomination est réalisée par le directeur de l'établissement de santé assurant le service public hospitalier, et par décision du ministre de la Défense pour les hôpitaux des armées.

Un suivi du déploiement de cette mesure est demandé aux Agences Régionales de Santé (ARS). Pour accompagner ce déploiement, animer et former le réseau régional des référents, une délégation de crédits aux ARS est réalisée de manière populationnelle à hauteur de **1M€** pour l'année 2025.

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) – OSP- SH03, JPE

Un montant de **1,5M€** est alloué au titre des CSERD 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 se base sur les données 2024.

Centres de référence pour les infections ostéo-articulaires (CIOA) – OSP – PI01, JPE

30 CIOA sont labellisés depuis janvier 2023 (9 centres coordonnateurs et 21 centres correspondants). En 2024, deux nouveaux centres correspondants ont été labellisés. Afin de garantir la coordination de la prise en charge des patients et la qualité de l'alimentation du système d'information des RCP, sont financés un ETP de technicien d'étude clinique et de secrétariat médical pour chacun des 9 centres coordonnateur, et 0,3 ETP de technicien d'étude clinique et de secrétariat médical pour chacun des 23 centres correspondants. Les financements de personnels comprennent des charges indirectes de structure à hauteur de 19,5%.

Il est ainsi alloué une dotation de **1,6M€** pour l'OSP_PI01 et **0,6M€** pour l'OSP_PI02 relative à la prise en charge des infections ostéo-articulaires (dont RCP) antérieurement financée en FIR.

Centre national de ressources de lutte contre la douleur (CNRD) – (OSP-PD01, JPE)

Le CNRD, dont les missions ont fait l'objet d'une convention entre l'AP-HP et la DGOS, reçoit une dotation de **0,4M€** pour 2025.

Assistants spécialistes « douleur » (OSP-NR)

Le financement alloué par la présente circulaire s'établit à **0,8M€** au titre des mois réalisés en 2025 au sein d'établissements de santé.

Ainsi, et afin de soutenir la prise en charge de la douleur chronique, un montant global de 812,2 k€, visant à financer 17 postes d'assistants-spécialistes douleur chronique est délégué à sept ARS : l'ARS Ile-de-France (8 postes), l'ARS Occitanie (3 postes), l'ARS Normandie (1 poste), l'ARS Pays de la Loire (2 postes), l'ARS Nouvelle-Aquitaine (2 postes), l'ARS Guadeloupe (1 poste) et l'ARS Centre val de Loire (rattrapage 2024).

Ces crédits sont destinés à financer les affectations au sein d'équipes de structures douleur chronique, pour lesquelles les prises de poste auront lieu en mai et en novembre 2025.

Les structures d'étude et de traitement de la douleur chronique (OSP-PD03 JPE)

Le modèle de financement des structures douleur chronique a été revu en 2023 pour mieux s'adapter aux besoins du territoire.

Pour cette deuxième année d'application du nouveau modèle, il a été décidé de conserver les dotations régionales à l'identique, ceci afin de donner de la visibilité aux acteurs sur les moyens alloués.

Ainsi, un montant de **78,3M€** est délégué à ce titre de la présente circulaire.

Centres de référence des Maladies Vectorielles à Tiques MVT dont Lyme – (OSP-PI03, JPE)

Chacun des 5 centres de référence (CRMVT) labellisés en juin 2019 reçoit une dotation forfaitaire destinée au fonctionnement d'une équipe pluridisciplinaire permettant d'assurer les missions attendues de recours, de coordination, d'expertise et d'enseignement et de recherche.

Il est ainsi alloué une dotation de 343,7k€ par centre, donc un total de **1,7M€** pour l'ensemble des centres.

Les dispositifs de prise en charge des femmes victimes de violences (maisons des femmes/santé) OSP-SF01-R

Le Grenelle des violences conjugales a acté en novembre 2019 le déploiement de dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences qui ont vocation à consolider l'offre de soins, encore trop hétérogène sur le territoire, pour ce public, en complément de l'accompagnement plus global qui leur est proposé par une grande diversité d'acteurs. Ces dispositifs dédiés permettent d'apporter aux femmes victimes une prise en charge globale, intégrant au-delà des soins d'urgence, l'évaluation de la diversité de leurs besoins dans les champs cliniques, psychologiques et sociaux, et leur orientation adaptée, dans le cadre d'un

fonctionnement en étroite coordination avec les autres professionnels concourant à la prise en charge de ce public.

Une première instruction nationale (instruction n° DGOS/R3/2020/201 du 18 novembre 2020 relative au renforcement de la prise en charge des femmes victimes de violences sur le territoire) appuyée sur des financements nationaux dédiés, a permis de donner une première impulsion à la mise en place de ces structures.

Le plan en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes 2023-2027 souhaite conforter cette dynamique, en fixant l'objectif de doter chaque département d'un tel dispositif d'ici 2025 et de rendre possible, sur chaque site, le dépôt de plainte. Ce maillage départemental doit être complété de la mise en place d'une structure renforcée dans chaque région avec des missions supplémentaires de responsabilité territoriale, de formation, coordination notamment.

Dans ce cadre, le nouveau cahier des charges de ces structures a été diffusé via une note d'information aux ARS en 2024 (note d'information n° DGOS/P3/2024/103 du 5 juillet 2024 relative à l'actualisation du cahier des charges des dispositifs sanitaires dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences, également dénommés « Maisons des Femmes / Santé »).

Pour répondre aux objectifs fixés par le Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2023-2027 et mettre en œuvre le nouveau cahier des charges, le montant délégué s'élève à **6M€** pour l'année 2025 en reconductible.

Par ailleurs, comme prévu par la Conférence nationale du handicap du 26 avril 2023, le nouveau cahier des charges des dispositifs dédiés aux femmes victimes de violences (note d'information n° DGOS/P3/2024/103 du 5 juillet 2024 relative à l'actualisation du cahier des charges des dispositifs sanitaires dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences, également dénommés « Maisons des Femmes / Santé ») précise que ces structures répondent de façon adaptée aux besoins spécifiques des femmes en situation de handicap, en s'assurant de la conformité de leurs locaux en termes d'accessibilité, en particulier lorsque l'accueil du public s'effectue sur un site distinct de leurs établissements de santé de rattachement.

Elles assurent par ailleurs la formation de leurs professionnels aux différents types de handicap (moteur, sensoriels, mentaux) et elles délivrent des documents d'information, adaptés aux différents types de handicap. Enfin, elles mobilisent autant que possible l'interprétariat en langue des signes (LSF) et en langue parlée complétée (LCP) pour leurs publics accueillis.

Pour répondre aux objectifs fixés par la Conférence nationale du handicap et mettre en œuvre le nouveau cahier des charges, le montant délégué s'élève à **0,4M€ en NR** pour l'année 2025.

Hôpitaux de proximité MS-NR

65M€ sont délégués au titre de la dotation de responsabilité territoriale, afin d'accompagner les projets des hôpitaux de proximité et conforter leur ancrage sur leurs territoires. Elle contribue au financement des activités obligatoires de ces établissements (consultations de spécialités, télésanté, accès aux plateaux techniques) et missions qui leur sont dévolues par la loi (appui au premier recours, maintien au domicile, prévention, permanence et continuité des soins).

Les espaces de réflexion éthique régionaux (ERER) MS-FS10-JPE

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.

En 2025, le montant total de l'enveloppe allouée en JPE au titre de cette MS est de **6,1M€**. Cette enveloppe comprend :

- la reconduction des moyens alloués en 2024 aux ERER ;
- l'application du coefficient géographique aux espaces éthiques relevant des régions concernées (Île-de-France, Martinique, Guadeloupe, Guyane et Océan indien) ;
- le financement de l'Espace national de réflexion éthique sur les maladies neuro-dégénératives (EREMAND) d'un montant de 0,4M€, dont le développement a été confié depuis 2010 à l'Espace de réflexion éthique régional d'Île-de-France ;
- une enveloppe de 50 € pour le financement de la Conférence nationale des ERER (CNERER), qui a pour objet notamment de faciliter les liens entre les ERER et de réaliser des actions communes. La CNERER assure en particulier un rôle de liaison important entre les ERER et le CCNE dans le cadre de l'organisation des débats publics.

- une enveloppe de 54 K€ pour la mise en place d'un ERER de préfiguration en Guyane. La CNERER apportera son appui méthodologique aux équipes en charge de ce dispositif en lien avec l'ARS de Guyane. Il existe à ce jour 15 espaces de réflexion éthique régionaux dont 1 espace « interrégional » historique (PACA-Corse). Le bilan de l'activité des ERER fait l'objet depuis 2017 d'un rapport annuel qui est transmis aux ARS, via la plateforme PIRAMIG

Expérimentation de la fusion des sections USLD-R

La présente circulaire met en œuvre l'expérimentation de la fusion des sections « soins » et « dépendance » des USLD prévue à l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 pour les départements expérimentateurs.

21,3M€ sont ainsi délégués en reductible aux établissements expérimentateurs pour prendre en charge le tarif « dépendance » qui était jusqu'alors financé par les départements.

Ce montant s'appuie sur la remontée de l'enquête diligentée auprès des conseils départementaux expérimentateurs.

Le forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie est ainsi mis en place pour les 23 départements expérimentateurs, à compter du 1er juillet 2025, sur la base des données déclarées par les départements.

Annexe IV.

Financement des études médicales

La délégation de la mesure missions Spécifiques (anciennement MERRI) relative au financement des études médicales réalisée en première circulaire budgétaire 2025 fera l'objet d'une régularisation en fin de campagne budgétaire 2025, en fonction des retours des ARS à l'enquête de la DGOS qui sera lancée en **septembre 2025**.

Il est rappelé que la ventilation régionale de la dotation nationale se fonde sur la ventilation des crédits alloués l'an passé et fait suite aux retours des ARS à l'enquête menée à l'automne 2024 par la DGOS.

Pour rappel, les éléments de la rémunération des étudiants des 2^{ème} et 3^{ème} cycles des études médicales sont fixés par l'arrêté du 29 juin 2023 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions dans les établissements publics de santé (annexes IX à XI), l'arrêté du 06 juillet 2023 modifiant l'arrêté du 7 octobre 2016 relatif à la rémunération des étudiants en second cycle des études en maïeutique.

Enfin, les crédits délégués couvrent la période allant du 1^{er} janvier 2025 au 31 décembre 2025 et s'élèvent à **951M€** dans cette 1^{ère} phase de délégation.

1. LA REMUNERATION DES ETUDIANTS DE 2EME 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 les crédits MS 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 émoluments de base des étudiants de deuxième cycle

Les montants des émoluments figurent dans l'arrêté du 29 juin 2023 pour les étudiants en médecine, pharmacie et odontologie évoqué ci-dessus et dans l'arrêté du 06 juillet 2023 modifiant l'arrêté du 7 octobre 2016 pour les maïeutiques.

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^{ème} du montant annuel fixé par l'arrêté du 7 octobre 2016 modifié, versée en année pleine pour les étudiants de 1^{ère} année, et après service fait pour les étudiants de 2^{ème} année du deuxième cycle des études de maïeutique.

1.2 La rémunération des gardes

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.

1.3 L'indemnité forfaitaire d'hébergement

Le Ségur de la Santé a acté la création d'une indemnité forfaitaire d'hébergement pour les étudiants en deuxième cycle des études de médecine, sur le modèle de l'indemnité existante pour les étudiants de 3ème cycle. Cette indemnité est versée lorsque les étudiants accomplissent un stage ambulatoire situé dans une zone sous-dense. Le montant de cette indemnité forfaitaire d'hébergement est fixé à 150€ brut mensuel. Cette indemnité sera versée sans condition d'éloignement géographique du CHU de rattachement ou du domicile, de même que pour les internes qui bénéficient de la suppression de ces conditions.

Cette indemnité est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2020.

1.4 L'indemnité forfaitaire de transport

Conformément aux articles D. 6153-58-1, D. 6153-72-1, D. 6153-90-1 et D. 6153-107 du code de la santé publique, l'étudiant de deuxième cycle peut bénéficier d'une indemnité forfaitaire de transport lorsqu'il accomplit 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 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, lorsque l'étudiant en fait la demande et qu'il démontre en respectant les conditions d'attribution.

Son montant s'élève à 130 euros brut par mois (arrêté du 11 mars 2014 fixant le montant de l'indemnité forfaitaire de transport pour les étudiants hospitaliers en médecine, odontologie et pharmacie accomplissant un stage en dehors de leur centre hospitalier universitaire de rattachement et arrêté du 7 octobre 2016 pour les étudiants en maïeutique).

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 ETUDIANTS EN MAÏEUTIQUE, MEDECINE, ODONTOLOGIE ET PHARMACIE

Depuis la rentrée universitaire 2020-2021, l'indemnité forfaitaire de transport de l'action de service sanitaire est remplacée par un remboursement aux frais réels des dépenses engagées pour la réalisation de celle-ci. Ainsi, conformément aux articles D. 4071-6 du code de la santé publique et 10 de l'arrêté du 12 juin 2018 modifié relatif au service sanitaire des étudiants en santé, les frais de transport des étudiants des formations de MMOP, pour se rendre sur les lieux de réalisation de l'action de service sanitaire, sont pris en charge selon les modalités suivantes :

1° Le trajet pris en charge est celui entre le lieu de réalisation de l'action de service sanitaire et, en fonction du lieu indiqué sur le justificatif présenté par l'étudiant, soit l'unité de formation d'inscription de l'étudiant soit le domicile ;

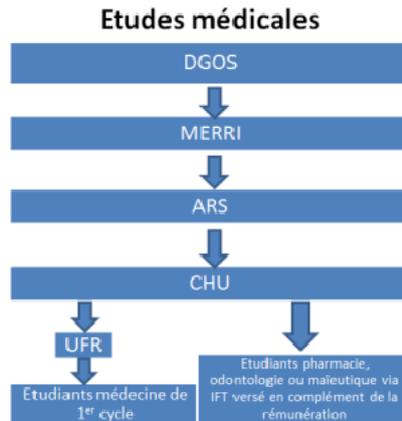
2° Le trajet peut être effectué en transports en commun. Lorsque l'étudiant détient un titre d'abonnement de transport, le remboursement est assuré sur la base du montant de cet abonnement et au prorata de la durée du stage. Lorsque l'étudiant ne détient pas de titre d'abonnement de transport, le remboursement est assuré sur la base de la présentation des titres unitaires ;

3° Le trajet peut être effectué au moyen d'un véhicule personnel. Dans ce cas, les taux des indemnités kilométriques applicables sont ceux prévus à l'article 10 du décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 modifié fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat.

Le remboursement est effectué, sur justificatif. Le versement de l'indemnité de transport répond aux conditions d'attribution suivantes :

- pour les étudiants en médecine : les étudiants font leur demande d'indemnisation auprès de l'UFR de rattachement. Celui-ci transmet les éléments de comptabilisation et les pièces justificatives aux ARS qui compensent les indemnités versées aux étudiants aux UFR par une délégation de crédits MS via le CHU territorialement compétent pour la gestion des étudiants.
- pour les étudiants de pharmacie, maïeutique et odontologie : les étudiants font leur demande d'indemnisation auprès du CHU ou de l'organisme de rattachement. Celui-ci transmet les éléments de comptabilisation et les pièces justificatives aux ARS qui compensent alors les indemnités versées aux étudiants en déléguant les crédits MS correspondant.

Circuit financement service sanitaire



3. LA REMUNERATION DES ETUDIANTS DE 3EME CYCLE

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 médicaux et de réadaptation (SMR) mono activité est pris en charge par une MIG spécifique dédiée au SSR depuis 2017. Le financement de ces stages est donc indépendant et n'est pas intégré au crédits MS relative au financement des études médicales.

3.1.1.1 La compensation au forfait :

Les crédits délégués visent à compenser de manière forfaitaire les émoluments versés à chaque étudiant de 3^{ème} cycle. Le montant du forfait varie en fonction de l'ancienneté de l'étudiant 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^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} année et à 8 000 €/an pour un interne de 4^{ème} ou 5^{ème} année ainsi que les docteurs junior (cf. coût de référence en B).

3.1.2 L'indemnité de sujétion des internes de 1^{ère} et 2^{ème} année :

La dotation déléguée vise à compenser le surcoût lié à la revalorisation de l'indemnité de sujétion versée aux étudiants de 3^{ème} cycle de 1^{ère} et 2^{ème} 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 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 inter région 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 inter région, 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.

3.1.4 Indemnité de majoration pour les stages effectués en outre-mer

Le décret n° 2023-242 du 31 mars 2023 prévoit le versement d'une indemnité au profit des étudiants de 3^{ème} cycle qui effectuent un stage dans les départements et territoires d'outre-mer. Elle s'élève à 40% des émoluments pour tous les départements et territoire d'outre-mer.

Cette mesure est entrée en vigueur depuis le 1^{er} avril 2023.

3.1.5 Les gardes

Depuis le 1^{er} janvier 2024, l'indemnité forfaitaire versée aux étudiants de 3^{ème} cycle est de 234,80 euros brut pour chaque garde assurée entre le lundi et le vendredi et de 256,86 euros brut pour chaque garde assurée durant le week-end ou un jour férié. Le taux de charge qui s'applique est de 44 %.

Pour rappel, le financement des gardes est couvert à 75% par les tarifs et 25% en dotation.

3.2 Le financement des stages extrahospitaliers

3.2.1 La compensation de la rémunération des étudiants de 3^{ème} cycle

Pour tout stage effectué en extrahospitalier, la rémunération de l'étudiant de 3^{ème} cycle 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'étudiant.

3.2.2 Le financement de la prime SASPAS

La prime de responsabilité versée aux étudiants de 3^{ème} cycle en 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 étudiants de 3^{ème} cycle 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 étudiants de 3^{ème} cycle 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 étudiants de 3^{ème} cycle 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. 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 ou qui ne disposent pas d'un hébergement à titre gratuit.

Elle est fixée à 300€ bruts par mois depuis le 1^{er} novembre 2020 (arrêté du 3 juillet 2018 modifié par arrêté du 29 octobre 2020 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.

3.2.5 Les docteurs juniors

Dans le cadre de la réforme du troisième cycle des études médicales, le décret n°2018-5741 du 3 juillet 2018 portant dispositions applicables aux étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie a créé un statut de docteur junior, correspondant à la phase de consolidation du troisième cycle des études médicales, d'une durée d'un an ou deux ans. Le statut des docteurs juniors est entré en application depuis le 1^{er} novembre 2020, à l'occasion de la prise de fonctions des premiers docteurs juniors pour l'année universitaire 2020-2021.

Les docteurs juniors percevront des émoluments de base (arrêté du 8 juillet 2022) et une prime d'autonomie supervisée dont les montants sont précisés par arrêté du 11 février 2020.

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).

Elle est proportionnée, pour la période allant du 1^{er} janvier 2025 au 31 décembre 2025, pour le financement du nombre d'années de recherche prévues sur la période. Par ailleurs, des années de recherche sont financées au titre du plan « soins palliatifs ».

3.4 Le financement des médecins effectuant un 2^{ème} DES

L'article R. 6152-368-5.-Pendant la durée du congé de changement de spécialité, le praticien contractuel perçoit : « 1° Une indemnité mensuelle forfaitaire égale à 85 % du montant total des émoluments bruts mensuels perçus au moment de sa mise en congé à l'exception de la part variable mentionnée au deuxième alinéa du 1° de l'article R. 6152-355. Pour les praticiens exerçant à temps partiel, le montant de cette indemnité est calculé sur la base des émoluments perçus à temps plein.

4. LES INDEMNITES DES MAITRES DE STAGE

La compensation des indemnités des praticiens agréés maîtres de stage des universités étant effectuée via Les crédits MS, 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€ par mois de stage et par étudiant ou interne en stage auprès d'eux ou 850€ pour les praticiens agréés maîtres de stage des universités n'ayant pas fait valoir leur droit d'option pour le rattachement de leurs honoraires pédagogiques. 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 agréés conformément aux dispositions prévues par la réglementation.

Dans le cas particulier de stages effectués en dehors de la subdivision ou inter région 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.

**Coût de référence pris en compte pour le financement de la formation médicale
(part variable) 2025**

Rémunération moyenne annuelle des étudiants de 2^{ème} cycle et 3^{ème} cycle :

Les coûts de référence permettant de calculer la dotation de crédits MS pour les stages compensés à 100% sont établis sur la base des annexes IX, X et XI de l'arrêté du 29 juin 2023 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions dans les établissements publics de santé.

Les coûts de référence sont établis par année de cursus et intègrent l'indemnité de sujétion (montant total revalorisé) pour les internes de 1^{ère} et 2^{ème} année, la prime de responsabilité pour les étudiants de 3^{ème} cycle en médecine de 4^{ème} et 5^{ème} année et la prime d'autonomie pour les docteurs juniors. Un taux de charges employeur de 44 % de la rémunération annuelle brute est appliqué.

Les rémunérations des étudiants de 3^{ème} cycle en stages hospitaliers hors de leur subdivision d'affectation pour les étudiants de 3^{ème} cycle de médecine et de biologie médicale affectés à l'internat à compter de la rentrée universitaire 2017-2018, ou hors de leur inter région pour les étudiants de 3^{ème} cycle 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'étudiant de 3^{ème} cycle.

Les rémunérations des étudiants de 3^{ème} cycle 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'étudiant de 3^{ème} cycle.

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 ^{ème} cycle	Coût total annuel charges employeur 44 % incluses	Coût total mensuel charges employeur 44 % incluses
DFASM1	5 383 €	449 €
DFASM2	6 462 €	539 €
DFASM3	7 733 €	644 €
DFASO1	4 720 €	393 €
DFASO2	5 809 €	484 €
TCCEO	7 080 €	590 €
DFASP2	5 809 €	484 €
M1 maïeutique	4 720 €	393 €
M2 maïeutique	5 809 €	484 €

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	Forfaits de compensation MS annuels
Année 1	35 465,05 €	
Année 2	38 455,78 €	16 000 €
Année 3	40 907,95 €	
Année 4	44 041,62 €	8 000 €
Année 5	47 119,90 €	
Docteur junior (1)	48 233,51 €	8 000 €
Docteur junior (1)	49 673,51 €	

Année de recherche en médecine, pharmacie et odontologie :

Le coût de référence de la rémunération d'un étudiant de 3^{ème} cycle bénéficiant d'une année recherche est estimé à 39 738,25€ 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 27 596,01€ indépendamment de l'année du cursus de l'interne (arrêté du 06 juillet 2023).

Annexe V.

Nomenclature des missions spécifiques et objectifs de santé publique, et les missions d'intérêt général en SMR

Annexe 1 : Liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités susceptibles de donner lieu à l'allocation des dotations mentionnées à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale (OSP MCO)

CODE	Libellé
Peuvent être prises en charge, au titre des activités relatives aux prises en charge des populations mentionnées au a) du 1° de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale « Populations spécifiques – Soins aux détenus » :	
SD01	Les unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI)
SD02	Les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP)
SD03	Les chambres sécurisées pour personnes détenues
Peuvent être prises en charge, au titre des activités relatives aux prises en charge des populations mentionnées au b) du 1° de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale « Populations spécifiques – Populations précaires » :	
SA01	Admissions directes des personnes âgées
SH01	Les centres d'implantation cochléaire et du tronc cérébral
SH02	Les unités d'accueil et de soins des patients sourds en langue des signes
SH03	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
Peuvent être prises en charge, au titre des activités relatives aux prises en charge des populations mentionnées au c) du 1° de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale « Populations spécifiques – Santé de la femme et de l'enfant » :	
SF01	Les dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violence
SF02	Plan 1000 jours
SF03	Les lactariums mentionnés à l'article L. 2323-1 du code de la santé publique

Peuvent être prises en charge, au titre des activités menées dans le cadre d'un plan national de santé publique portant sur la cancérologie mentionnées au a) du 2° de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale « Plan national de santé publique – Cancérologie » :

PC01	Les réseaux nationaux de référence pour les cancers rares de l'adulte
PC02	Les centres de coordination des soins en cancérologie (3C)
PC03	Les équipes de cancérologie pédiatrique
PC05	Les consultations hospitalières de génétique
PC06	Primoprescription de chimiothérapies orales

Peuvent être prises en charge, au titre des activités menées dans le cadre d'un plan national de santé publique portant sur la périnatalité mentionnées au b) du 2° de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale « Plan national de santé publique – Périnatalité » :

PP01	La mortalité périnatale
PP02	Les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN)
PP03	Les centres de diagnostic préimplantatoire (CDPI)
PP04	Le Centre national de référence en hématologie périnatale
PP05	Le Centre national de coordination du dépistage néonatal (CNCNDN)
PP06	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
PP07	Centres régionaux de dépistage néonatal
PP08	Dépistage néonatal (déficit en MCAD)
PP09	Engagement maternité - volet hébergement

Peuvent être prises en charge, au titre des activités menées dans le cadre d'un plan national de santé publique portant sur les maladies rares, les maladies neurodégénératives, les maladies infectieuses et parasitaires mentionnées au c) du 2° de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale « Plan national de santé publique – Maladies rares » ; « Plan national de santé publique – Maladies neurodégénératives » ; « Plan national de santé publique – Maladies infectieuses et parasitaires » :

PR01	Le centres de référence maladies rares labellisés (hors centres inclus dans les MIG F05, F06, F07)
------	--

PR02	Les centres labellisés Maladies hémorragiques constitutionnelles
PR03	Les centres labellisés Mucoviscidose
PR04	Centres labellisés Sclérose latérale amyotrophique
PR05	Les filières de santé pour les maladies rares
PR06	Les plateformes maladies rares
PR07	Les bases de données sur les maladies rares
PR08	L'appui à l'expertise maladies rares
PN01	Les centres mémoire de ressources et de recherche (CM2R)
PN02	Les centres de ressources et de recherche sur la sclérose en plaques (C2RSep)
PN03	Le Centre national pour malades jeunes, Alzheimer et apparentées (CNR-MAJ)
PN05	Les centres experts de la maladie de Parkinson
PI01	Les centres de référence pour infections ostéo-articulaires (CIOA)
PI02	Prise en charge des infections ostéo-articulaires (dont RCP)
PI03	La lutte contre les maladies vectorielles à tiques, dont la maladie de Lyme (MVT)
PI04	Les services experts de lutte contre les hépatites virales

Peuvent être prises en charge, au titre des activités menées dans le cadre d'un plan national de santé publique portant sur la prise en charge de la douleur mentionnées au e) du 2° de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale « Plan national de santé publique – Douleur » :

PD01	Le Centre national de ressources de la douleur
PD03	Les structures d'étude et de traitement de la douleur chronique

Peuvent être prises en charge, au titre des activités menées dans le cadre d'un plan national de santé publique portant sur les soins palliatifs mentionnées au f) du 2° de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale « Plan national de santé publique – Soins palliatifs » :

PL01	Le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie
------	---

Peuvent être prises en charge, au titre des activités visant à la promotion de comportements favorables à la santé, ainsi que les prises en charge s'inscrivant dans un objectif d'amélioration de la prévention, du dépistage et de l'éducation pour la

santé mentionnées au a) du 3° de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale « Promotion de la santé – Prévention, dépistage » :

RP01	Les centres régionaux de pharmacovigilance et les centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance
RP02	Les coordonnateurs régionaux d'hémovigilance

Peuvent être prises en charge, au titre des activités visant à la promotion de comportements favorables à la santé, ainsi que les prises en charge s'inscrivant dans un objectif d'amélioration de la lutte contre les addictions mentionnées au c) du 3° de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale « Promotion de la santé –Addictologie » :

RA01	Les consultations hospitalières d'addictologie
------	--

Peuvent être prises en charge, au titre des activités visant à améliorer la qualité, la pertinence et la performance des établissements mentionnées au 5° de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale « Qualité, performance » :

QP02	CAQES
------	-------

Annexe 2 : Liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des missions spécifiques et des actions mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale (MS MCO)

CODE	Libellé
Peuvent être prises en charge, au titre des missions spécifiques d'enseignement, de recherche et d'innovation mentionnées au 1° de l'article D. 162-7 du code de la sécurité sociale « Enseignement, recherche et innovation » ; « Financement des actes de biologie d'ACP et produits onéreux, dont RIHN » :	
ER01	Dotation socle de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation
ER02	Le financement des activités de recours exceptionnel
ER03	Préparation, conservation et mise à disposition des ressources biologiques
ER04	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique national (PHRCN)
ER05	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique en cancérologie (PHRCK)
ER06	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique interrégional (PHRCI)
ER07	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle (PRT)
ER08	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en santé (PRTS)
ER09	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en cancérologie (PRTK)
ER10	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS)
ER11	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP)
ER12	L'effort d'expertise des établissements de santé
ER13	Le soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation
ER14	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche médico-économique (PRME) et dans le

	programme de soutien aux techniques innovantes coûteuses (PSTIC)
ER15	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche médico-économique en cancérologie (PRMEK) et dans le programme de soutien aux techniques innovantes coûteuses en cancérologie (PSTICK)
ER16	Organisation, surveillance et coordination de la recherche
ER17	Conception des protocoles, gestion et analyse de données
ER18	Investigation
ER19	Coordination territoriale
ER20	Qualité et performance de la recherche impliquant la personne humaine à finalité commerciale
ER21	Les projets de recherche clinique hospitaliers dédiés aux maladies infectieuses émergentes et réémergentes (ReCH-MIE)
ER22	Les stages de formation en physique médicale
ER23	Le financement des études médicales
ER24	Activités des Unités de Thérapie Cellulaire (UTC)
BI01	Les actes de biologie et d'anatomopathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers

Peuvent être prises en charge, au titre des missions spécifiques d'anticipation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles mentionnées au 2° de l'article D. 162-7 du code de la sécurité sociale « Situations sanitaires exceptionnelles » :

EX01	Les actions de prévention et gestion des risques liés à des situations sanitaires exceptionnelles
EX02	La mise en œuvre des missions des établissements de santé de référence mentionnés à l'article R. 3131-10 du code de la santé publique
EX03	L'acquisition et la maintenance des moyens des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des situations sanitaires exceptionnelles
EX04	Les cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP)

Peuvent être prises en charge, au titre des missions spécifiques d'accès aux soins des populations bénéficiant de l'aide médicale urgente mentionnées au 3° de l'article D. 162-7 du code de la sécurité sociale « Accès aux soins » :

AS01	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
AS02	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
AS03	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 télémédicale maritimes et centre national de relais mentionné à l'arrêté du 1er février 2010 désignant le CHU de Grenoble dans sa mise en oeuvre du centre de réception des appels d'urgence passés par les personnes non ou malentendantes
AS04	Les évacuations sanitaires pour les patients des territoires ultramarins et de Corse (EVASAN)

Peuvent être prises en charge, au titre des missions spécifiques particulières mentionnées au 4° de l'article D. 162-7 du code de la sécurité sociale « Financement d'établissements à missions spécifiques » :

FS02	Les centres antipoison mentionnés à l'article L. 6141-4 du code de la santé publique
FS03	Les registres à caractère épidémiologique
FS05	Le centre expert national sur les médicaments et autres agents tératogènes et/ou foetotoxiques
FS08	Les prélèvements de tissus lors de prélèvement multi-organes et à cœur arrêté
FS09	Les prélèvements et stockage de sang placentaire
FS10	Les espaces de réflexion éthique régionaux ou interrégionaux (ERERI)
FS11	La coopération hospitalière internationale

Peuvent être prises en charge, au titre des missions spécifiques de participation à la définition et à la mise en œuvre des politiques publiques nationales en matière de ressources humaines mentionnées au 6° de l'article D. 162-7 du code de la sécurité sociale et au 2° de l'article D. 162-8 du même code « Ressources humaines » :

RH01	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
------	---

RH02	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
RH03	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
RH04	La participation à la rémunération des agents bénéficiant des dispositions du décret 97-215 du 10 mars 1997

Annexe 3 : Liste des missions d'intérêt général financées au titre des engagements mentionnés à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale (MIG SMR)

CODE	Libellé	Année de création ou de transformation (hors modification de libellé)
V01	Accompagnement à la scolarisation des enfants hospitalisés en soins médicaux et de réadaptation	2016
V02	Réinsertion professionnelle en soins médicaux et de réadaptation	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 SMR	2017
V12	Equipes mobiles en SMR	2017
V13	Unités cognitivo-comportementales	2017
V16	Activités d'expertise en SMR	2023

Annexe VI

Innovation, recherche et référence

1. Dotation socle de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation- MS ER01 JPE

La dotation socle de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation, d'un montant de **1,9 Md€ en 2025**, constitue un financement national au titre des missions d'enseignement, de recherche et d'innovation (MERRI). Elle vise à compenser le temps consacré par les personnels hospitaliers à la recherche, à l'enseignement et à l'innovation, au détriment de l'activité de soins. Elle s'inscrit dans une logique de soutien aux missions de service public, désormais intégrée dans le cadre des missions de soutien (MS).

Depuis 2021, cette dotation socle est structurée en trois enveloppes distinctes, permettant une gestion différenciée des conditions d'éligibilité et des indicateurs d'activité utilisés pour le calcul des financements **intégrant la régularisation des 36 M€ non délégué l'an dernier** :

- une enveloppe « publications », fondée sur le volume et la qualité des articles scientifiques produits ;
- une enveloppe « recherches-inclusions », reposant sur l'activité de recherche clinique, mesurée par le nombre d'inclusions et le niveau de risque des essais ;
- une enveloppe « enseignement », calculée à partir du nombre d'étudiants en médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique effectivement encadrés.

Il est à noter que seuls 60 % de l'enveloppe enseignement sont délégués dans le cadre de la présente circulaire. Le solde sera versé dans le cadre d'une prochaine phase de délégation en 2025.

La mesure 16 du Ségur pour 2025 (abondement de 50 M€) sera également allouée lors d'une phase de délégation ultérieure.

Les crédits sont répartis de la manière suivante entre les 3 enveloppes de la dotation socle :

- 62 % pour l'enveloppe « publications » ;
- 15 % pour l'enveloppe « recherches-inclusions » ;
- 23 % pour l'enveloppe « enseignement ».

2. Projets de recherche- MS JPE

Les projets de recherche sélectionnés en 2024 et dans les années antérieures sont financés en fonction de leur avancement.

Le total des financements délégués pour les projets de recherche s'élève à **24,5 M€**.

La répartition détaillée de ces financements, **par projet et par établissement**, est consultable 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>

3 Missions d'appui à la recherche et à l'innovation

3-1 Préparation, conservation et mise à disposition des ressources biologiques MS ER03 JPE

La mission « Préparation, conservation et mise à disposition des ressources biologiques » est exercée par les centres de ressources biologiques (CRB) certifiés selon la norme NFS 96-900 ou ISO 20387, qui développent une activité recherche et peuvent inclure des tumorothèques. L'obtention du certificat est une condition nécessaire au financement. La dotation est allouée à 56 établissements de santé ou GCS à hauteur de **31,8 M€**.

Les allocations sont calculées sur la base d'un modèle combinant l'attribution d'une **part fixe** (0,15 M€), destinée à financer les charges directes et indirectes de la structure, et d'une **part variable**, fonction de cinq indicateurs d'activité (requalification, préparation, stockage, mise à disposition et conservation).

3-2 Coordination territoriale- MS ER19 JPE

La mission « **Coordination territoriale** » (MS ER19 – ex MIG 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), organisent la sélection des projets de recherche dans le cadre du PHRC-I et sont en charge de l'appel à projet recherche en soins primaires interrégional (ReSP-Ir).

Comme l'année dernière, les allocations sont calculées sur la base d'un modèle qui combine l'attribution d'une part fixe, qui correspond au montant délégué en 2023 (sur la base du nombre de DRCI par interrégion), à laquelle une part variable est ajoutée et qui correspond à 11 % du montant total de la part de la MIG relative aux GIRCI. La part variable est déléguée à chaque GIRCI selon un indicateur relatif au nombre de projets déposés rapporté au bassin populationnel des chercheurs dans chaque interrégion actualisé chaque année sur la base d'indicateurs produits par la cellule opérationnelle de Lille.

Le financement est alloué aux 7 établissements de santé ou GCS sièges de GIRCI à hauteur de **16,5 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)
- Ile-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, Réunion et Mayotte)

Par ailleurs, **0,75 M€** sont alloués à **F-CRIN** au titre de la mission ER18 - Investigation

4 Soutien exceptionnel à la recherche et à l'innovation (SERI)- MS ER13 JPE

Au titre du soutien exceptionnel, la dotation de **1,7 M€** déléguée se décompose ainsi :

- **0,15 M€** au GCS Hôpitaux universitaires Grand-Ouest au titre du soutien exceptionnel à la recherche et à l'innovation ;
- **0,15 M€** au GCS Sud-Ouest Outre-Mer au titre de l'intégration du CH de Cayenne au GIRCI Sud-Ouest Outre-mer ;
- **0,05 M€** au CHU de la Réunion au titre du projet de recherche Chikungunya ;
- **1 M€** au CHU de Lille au titre des années 2024 et 2025 pour la maintenance de SIGAPS-SIGREC nécessaire à la détermination du nombre de publications scientifiques intégré dans le calcul de la dotation socle ;
- **0,4 M€** pour financer le centre Cochrane France.

5 Institut National de la Transfusion Sanguine- MS NR

Une dotation de **2,8 M€** non reconductible est déléguée à l'AP-HP au titre du transfert de certaines activités de l'Institut National de la Transfusion Sanguine (INTS).

6 Plan France Médecine Génomique-MS NR

Une dotation de **43 M€** non reconductible est déléguée au GCS SeqOIA (25 M€) et au GCS AURAGEN (18 M€) au titre de leurs charges de fonctionnement.

7 Qualité et performance de la recherche biomédicale à la promotion industrielle- MS ER20 JPE

Dans le cadre de la Mission Spécifique « Qualité et performance de la recherche biomédicale à la promotion industrielle » (MS ER 20 JPE), **0,5 M€** sont délégués dans les établissements de santé au titre de régularisations de l'année 2024.

8 Centres d'excellence maladies neurodégénératives-MS NR

Une dotation de **0,7 M€** est déléguée au titre de l'année 2024 aux centres d'excellence en maladies neurodégénératives.

9 Financement de l'innovation

- ACTES HORS NOMENCLATURES -MS BI01 JPE :

La dotation relative aux actes hors nomenclatures (HN) de biologie médicale et d'anatomocytopathologie (G03) s'élève cette année à 521,5 M€. Dans le cadre de cette circulaire, **260,7 M€** de la dotation sont délégués, sur le fondement des déclarations d'activité 2023 et à titre d'avance dans l'attente de la consolidation des déclarations d'activité 2024. Le complément de cette dotation sera versé ultérieurement sur la base des remontées d'activité 2024.

- ACTIVITE UNITES DE THERAPIE CELLULAIRE (UTC)- MS ER24 JPE

La dotation finance les 9 activités décrites comme suit :

- Congélation d'un greffon ;
- Désérythrocytation ;
- Réduction de volume, déplasmatisation, déplaquettisation ;
- Sélection (incl. Réactifs) ;
- Décongélation ;
- Distribution et cession de produit frais sans manipulation ;
- Distribution et cession de produit congelé sans manipulation ;
- Photochimiothérapie extracorporelle dissociée ;
- Cryconservation / stockage annuel en azote.

La dotation a vocation à financer l'activité des unités de thérapie cellulaire des établissements de santé disposant d'UTC autorisées. La production de préparations de thérapie cellulaire (PTC) pour un établissement tiers peut être facturée par ailleurs ; dans ce cas elle ne doit pas être comptabilisée dans l'activité rémunérée via la MS ER24-Activité Unités de Thérapie Cellulaire (UTC).

La dotation allouée en circulaire budgétaire de l'année N couvre l'activité déclarée de l'année N-1. Il est ainsi alloué une dotation de **18,5M€**.

Annexe VII. Investissements hospitaliers

Cette annexe a pour objet de vous présenter les délégations allouées au titre du soutien à l'investissement des établissements de santé, sur les volets immobilier et numérique.

I. Gestion des crédits relatifs aux anciens plans d'investissement nationaux (MS -R/NR)

La présente circulaire procède au débasage des crédits reconductibles délégués dans le cadre des grands plans d'investissement nationaux initiés en 2003 (Hôpital 2007, Hôpital 2012, PRISM, UMD/UHSA) et échus à partir de 2023. Ce débasage s'inscrit dans la continuité des débasages opérés par les circulaires n° DGOS/R1/2023/70 du 6 juin 2023 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2023 des établissements de santé et n° DGOS/FIP1/2024/95 du 13 juin 2024 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2024 des établissements de santé. Conformément aux règles de délégation de ces crédits, qui prévoyaient des mises en base sur une durée de 20 ans, les financements alloués aux ARS en 2005 font ainsi l'objet d'un débasage dans le cadre de cette circulaire pour un montant total de **87,8M€ en reconductible**.

Le montant débasé pour chaque région est issu de la circulaire suivante : circulaire n° DHOS/F2/F3 no 2005-489 du 27 octobre 2005 relative au financement en 2005 du volet investissement du plan « hôpital 2007 ».

Le montant total à débaser par ARS est ainsi établi de la même manière pour chaque région au regard de la circulaire nationale de délégation et de l'échéance des aides nationales à l'investissement consenties « hors plan ».

Les recensements par établissement établis par chaque ARS sont eux utilisés pour la répartition du débasage entre vecteurs. Celle-ci est établie comme suit :

- Champ SMR (AC), champ psychiatrie (compartiment accompagnement à la transformation) : les montants débasés sont issus des recensements régionaux transmis par les ARS entre 2022 et 2023 ;
- MS MCO : cela correspond aux montants totaux à débaser pour la région tels que retracés dans la circulaire (cf. supra), dont sont déduits les montants débasés sur les champs PSY et SMR.

La totalité de ces crédits est réallouée aux ARS de manière non reconductible par cette même circulaire, ainsi que les tranches 2023 et 2024, soit un total de **239M€** selon la même ventilation par ARS que celle des crédits débasés et sur les mêmes vecteurs.

Compte tenu des travaux en cours sur le financement de l'investissement hospitalier, qui donneront lieu à une instruction dédiée, **ces modalités de gestion des crédits issus des anciens plans d'investissement n'ont pas vocation à se poursuivre en 2026.**

II. SIMPHONIE (NR)

Au titre du programme Simphonie (FIDES, ROC, CDRi, Diapason, ...), **2,5M€** sont alloués via la présente circulaire.

Pour appuyer les établissements de santé publics (EPS) et privés à but non lucratif (EBNL), un accompagnement financier national est versé en crédits non reconductibles comme précisé dans l'instruction N°DGOS/PF/2018/146 du 14 juin 2018 relative à l'accompagnement des établissements de santé pour la mise en œuvre du programme SIMPHONIE (simplification du parcours administratif hospitalier par la numérisation des informations échangées).

En complément des crédits SIMPHONIE, le dispositif de formation RTC (Retraitement Comptable) est reconduit pour accompagner les établissements publics de santé dans l'amélioration de la qualité et de l'exploitation des données comptables issues du Retraitement Comptable (RTC). Ce dispositif répond à la nécessité de renforcer la gestion des données analytiques dans les établissements de santé en vue d'une meilleure efficacité financière et opérationnelle en lien avec la démarche nationale de performance.

L'objectif de ce dispositif est de proposer un soutien financier pour la mise en œuvre de formations en e-learning, qui permettront aux établissements d'améliorer leur maîtrise du RTC. Cela inclut la mise à disposition d'outils et de formations spécifiques sur les bonnes pratiques du RTC, assurant ainsi que les établissements puissent effectuer un diagnostic fiable de leur performance, en comparaison avec les références nationales.

Il s'agit de la reconduction en avance de phase de financements accordés en 2018 et 2019 pour une utilisation pluriannuelle, le solde ayant été intégralement utilisé en 2025. Cette enveloppe servira à pérenniser le dispositif à compter de 2026 pour trois ans (2026-2028).

III. Entrepôts de Données de Santé (MS-NR)

La DGOS soutient l'accompagnement à la mise en œuvre et au renforcement d'entrepôts de données de santé hospitaliers avec des financements relevant de l'aide à la contractualisation.

Cette délégation est le complément de financement des lauréats de l'appel à projet France 2030 « Entrepôts de données de santé hospitaliers ». Il est annuellement versé à l'établissement chef de fil du projet jusqu'en 2026.

La présente circulaire alloue ainsi **7,5M€**, en non reconductible, aux établissements ayant fait l'objet d'une sélection dans cet appel à projet.

IV. Anticipation des impacts du numérique et de l'IA sur l'offre de soins (MS-NR)

Le ministre a annoncé, lors du Sommet pour l'action sur l'Intelligence Artificielle, le lancement de travaux de prospective concernant l'anticipation des impacts du numérique et de l'IA sur l'offre de soins.

Ce projet, coordonné entre la DGOS (département santé et transformation numérique) et l'Agence de l'Innovation en Santé (AIS), s'inspire de ce qu'a fait la Défense, et consiste à

travailler sur des scénarios d'anticipation pour préparer l'offre de soins aux impacts potentiels du numérique en santé dans les prochaines décennies

Pour cela, les Hospices Civils de Lyon (HCL), seront mobilisés pour :

- porter l'appel d'offre de ce projet afin de sélectionner un opérateur,
- fournir des experts en santé qui pourront guider les scénaristes pour garantir la crédibilité de la prospective,
- héberger l'événement de restitution des travaux qui auront vocation à être public.

Dans le cadre de cette circulaire, un montant de **0,8M€** est délégué pour initier et réaliser les premières étapes de ce projet.

V. Raccordement au Réseau Internet de l'Etat pour les SAMU (RRF) (MS-NR)

Afin d'accéder de façon optimale au cœur de réseau du dispositif de télécommunication des services d'urgence « Réseau radio du futur », le déploiement du réseau interministériel d'État doit être amorcé dans les SAMU. La direction du numérique des ministères chargés des affaires sociales est chargée du déploiement dans les établissements de santé au profit des SAMU. La présente circulaire alloue **0,5M€** à cet effet.

VI. Advanced Mobile Location (AML) (MS-NR)

L'Advanced Mobile Location (AML) est un service de géolocalisation d'urgence utilisant la technologie GPS des smartphones. Lorsque l'appelant compose un numéro d'appel d'urgence, le terminal de l'appelant envoie au centre chargé de la réception de cette communication, automatiquement et sans action supplémentaire de sa part, toutes les informations de géolocalisation dont il dispose, au moyen d'un SMS. Cette technologie participe ainsi à la réalisation de l'objectif fixé par l'article 109-6 de la directive (UE) 2018/1972 du 11 décembre 2018 établissant le Code des communications électroniques européen, qui oblige les États membres à veiller à la transmission effective des données de géolocalisation par les opérateurs. C'est dans ce contexte qu'en 2019, l'Agence du numérique de la sécurité civile (ANSC) a été chargée du développement du service AML. La mise en service est effective sur l'ensemble des départements de la France métropolitaine pour les numéros 15 et 112 en ce qui concerne les téléphones sous Android et pour le numéro 112 en ce qui concerne les téléphones sous iOS.

Conformément à l'actualisation de la répartition des appels reçus entre les services, la contribution annuelle pour l'année 2025 s'élève à **0,3M€** dans la présente circulaire.

VII. ANTARES (MS-NR)

ANTARES est un réseau numérique national de radiocommunication utilisé par les services publics concourant aux missions de sécurité civile (notamment les sapeurs-pompiers et le SAMU). La loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile (art. 9) pose

le principe de l'interopérabilité des réseaux de communication radioélectriques et des systèmes d'information des services publics qui concourent aux missions de sécurité civile.

Les SAMU ont été assimilés à des services publics concourant aux missions de sécurité civile par le décret n° 2006-106 du 3 février 2006.

L'arrêté modificatif de l'arrêté du 10 mai 2011 portant répartition des contributions financières des services utilisateurs de l'Infrastructure nationale partageable (INPT) fixe le montant devant être versé annuellement pour l'ensemble des SAMU au titre du fonctionnement du réseau.

Le CHU de Grenoble, en tant qu'établissement pivot par lequel transite ladite contribution, permet au Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles de s'acquitter de sa redevance annuelle auprès du ministère de l'Intérieur et des Outre-mer.

Aussi la présente circulaire alloue **1,5 M€** en non reconductible à ce titre.

VIII. Accompagnement SI Vigilans (MS-NR)

0,7M€ sont délégués à plusieurs établissements de santé porteurs de centres Vigilans en vue de la mise en œuvre de la stratégie de reprise des données depuis l'outil e-Vigilans vers le nouvel outil métier E-Parcours/Vigilans. Il s'agit du financement de renfort RH dédié au sein des établissements de santé.

IX. Capacitaire en lits / lien Es-ROR (MS-NR)

Un total de **0,49M€** est délégué aux ARS HDF, PDL et IDF pour accompagner la trajectoire de migration vers le ROR National et notamment, accompagner les établissements à se connecter au ROR national. Les établissements de santé sont porteurs des contrats avec les éditeurs qui doivent se mettre en conformité pour alimenter le ROR. La délégation sert à financer le nouveau connecteur au ROR national pour les établissements concernés dans les régions listées. Ce sont les logiciels de bed management des établissements qui doivent envoyer leurs données au ROR.

Annexe VIII. Mesures spécifiques à la psychiatrie et aux soins médicaux et de réadaptation

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

Les crédits alloués aux activités de psychiatrie

En 2025, après concertation des fédérations d'établissement nationales les parts respectives de la dotation populationnelle et de la dotation file active ont été fixées :

- A 85% dotation populationnelle / 15% dotation file active pour les établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale
- A 15% dotation populationnelle / 85% dotation file active pour les établissements mentionnés au d de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale

I. Dotation Populationnelle (R)

L'ensemble des mesures décrites ci-dessous ont été intégrées aux dotations populationnelles régionales et également au sein du compartiment dotation file active dès lors que la mesure le justifie. La dotation populationnelle en psychiatrie s'élève à **9,5Md€** en 2025.

Dans le cadre de la présente circulaire, la dotation populationnelle se compose :

- De la reconduction des dotations populationnelles 2024
- Des transferts infra dotations psychiatrie, et des opérations de fongibilité
- Des mesures liées aux ressources humaines 2025
- Des mesures non ciblées 2025 déléguées au titre de l'évolution socle et des trajectoires de rattrapage des régions concernées

L'année 2025 par ailleurs la dernière année de sécurisation des dotations populationnelles.

- **Renforcement de la pédopsychiatrie**

Un montant de **50M€** est alloué au sein de la dotation populationnelle 2025 pour la mise en œuvre de mesures spécifiques en direction de la psychiatrie périnatale, de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (30M€ intégrés à la dotation populationnelle pour 2025 et 20M€ au titre de 2024) suite aux annonces des Assises de la santé de l'enfant et de la pédiatrie.

Conformément à l'instruction du 5 avril 2024 relative aux compartiments régionaux du modèle de financement de la psychiatrie, ces financements ont vocation à venir renforcer l'offre hospitalière de pédopsychiatrie : CMP-EA, équipes mobiles, unités mère-bébé et/ou des accompagner les restructurations induites par la mise en œuvre de la réforme des autorisations (volet 2).

- **Renforcement des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP)**

Dans le cadre du Pacte des solidarités (2023-2027), une mesure dédiée au renforcement d'équipes mobiles intervenant auprès des publics à la rue a été annoncée. Les EMPP s'inscrivent dans cette démarche.

Ainsi, **3,7M€** sont délégués dans cette première phase de délégation afin de poursuivre le renforcement des EMPP sur l'ensemble du territoire amorcé en 2024.

II. Dotations accompagnement à la transformation

- **Les filières psychiatriques du Service d'Accès aux Soins – NR**

La mesure 20 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie consacre la nécessité d'apporter une réponse adaptée aux besoins de soins urgents et non programmés en développant un volet psychiatrie du Service d'Accès aux Soins (SAS) général.

Au total 12 projets ont été financés :

- 8 projets sélectionnés en 2022 pour un montant total de 2,8M€ en année pleine ;
- 4 projets sélectionnés en 2023 pour un montant total de 2M€ en année pleine.

En 2024 de nouveaux crédits ont été délégués afin de :

- Permettre le financement d'un volet psychiatrique du SAS dans les 4 grandes régions qui en étaient dépourvues : Bourgogne-Franche-Comté, Grand-Est, Normandie et Provence-Alpes-Côte-D'azur ;
- Permettre le financement d'un ETP d'IDE psychiatrique dans les SAS généralistes de Corse et Martinique ;
- Réduire les inégalités entre les projets en revalorisant les projets sélectionnés en 2022 et 2023 dont le montant était inférieur à 520k€. Cela concernait 4 régions : Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Pays-de-la-Loire et Ile-de-France.

Ces montants ont été proratisés sur 6 mois pour un montant total de 1,6M€.

La présente délégation a donc pour objectif de reconduire les financements attribués en 2022 et 2023, et d'allouer en année pleine les crédits délégués en 2024 (soit 3,1M€), pour un montant total de **7,9M€**.

- **Le renforcement de l'offre en psychiatrie : mesures nouvelles en psychiatrie périnatale et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent - R**

Comme en 2023 et 2024, l'appel à projets de renforcement de l'offre de psychiatrie périnatale, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est renouvelé pour 2025 pour un montant total de **25M€**. Une instruction va être publiée de manière concomitante afin de rappeler les principaux éléments de cadrage et les priorités envisagées.

- **Organisation et prise en charge des enfants présents lors d'un féminicide ou homicide au sein du couple (R)**

Un modèle de protocole de prise en charge des enfants présents lors d'un féminicide ou homicide au sein du couple a été diffusé aux ARS par instruction en date du 12 avril 2022, dans la continuité de la mise en œuvre du plan de lutte contre les violences faites aux enfants et des engagements gouvernementaux dans le cadre du Grenelle contre les violences conjugales, portés personnellement par le secrétaire d'Etat à l'enfance et aux familles et le garde des Sceaux.

L'intérêt de ce protocole est d'organiser une hospitalisation immédiate et systématique de l'enfant victime dans un service de pédiatrie dans le cadre d'un protocole de soins conjointement défini entre services de pédiatrie et de pédopsychiatrie. Il prévoit ainsi une prise en charge :

- systématique et immédiate pour les enfants témoins présents sur le lieu des faits ;
- recommandée pour les enfants absents de la scène de crime, l'application du dispositif étant alors laissée à l'appréciation du procureur de la République qui pourra le déclencher à tout moment.

Par ailleurs, des référents sont désignés au sein de chaque institution partenaire afin d'assurer la mise en place opérationnelle de ce protocole.

Dans la continuité des précédentes délégations effectuées depuis 2023, **0,5M€** sont attribués de manière pérenne par la présente circulaire, soit 60K€ par nouveau protocole mis en place ou en cours de signature à la date d'avril 2024, afin de financer :

- Le renforcement de l'équipe soignante rémunéré en heures supplémentaires ;
- La présence médicale les week-end (et notamment les gardes de pédopsychiatres) ;
- L'astreinte téléphonique médicale pédopsychiatre 365 jours /an ;
- Le suivi psychologique en continuité de l'hospitalisation ;
- La supervision des équipes pédiatriques et pédopsychiatriques.

La présente délégation concerne les régions Grand-Est, Hauts-de-France et Nouvelle-Aquitaine.

- **Fonds d'innovation organisationnel en psychiatrie (pérennisation suite à l'évaluation des projets sélectionnés en 2021) – R**

Le fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie, créé en 2019, a vocation à financer ou à amorcer le financement de projets innovants tant dans l'organisation promue que dans la prise en charge proposée afin de répondre aux besoins de transformation de l'offre de soins en psychiatrie et santé mentale.

Il est prévu une évaluation à trois ans de la sélection des projets, afin de décider de la pérennisation ou non des financements.

L'évaluation des 42 projets sélectionnés en 2021 s'est déroulée d'avril à octobre 2024, pilotée par l'ANAP et la DGOS.

Pour cette édition, 3 options avaient été choisies : la pérennisation des projets, l'arrêt des financements et l'accord d'un sursis d'une année pour certains projets.

Après avoir réévalué début 2025 l'état d'avancement des projets, en lien avec les ARS, les 36 projets sont pérennisés définitivement pour un **montant total de 8,8M€**.

- **Fonds d'innovation organisationnel en psychiatrie (FIOP) – Volet déploiement des innovations en région (R)**

Le fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie, créé en 2019, a vocation à financer ou à amorcer le financement de projets innovants tant dans l'organisation promue que dans la prise en charge proposée afin de répondre aux besoins de transformation de l'offre de soins en psychiatrie et santé mentale.

Pour la 7^e édition de cet appel à projets, deux volets sont proposés :

- Un volet déploiement des innovations en région, qui a vocation à soutenir les projets qui présentent un intérêt particulier à être déployés sur l'ensemble du territoire : **6,6M€** sont délégués aux ARS à ce titre en première circulaire budgétaire ONDAM ES. Les crédits sont répartis par forfaits en fonction du nombre d'établissements autorisés en psychiatrie dans chaque région. Les modalités de sélection des projets seront également précisées par instruction.
- Un volet nouveaux projets innovants sur le modèle des éditions passées. Un jury national expertisera des dossiers en novembre 2025 qui seront remontés par les ARS.

La présente circulaire alloue ainsi **6,6M€** de crédits reconductibles.

- **Volet d'appui sanitaire aux unités résidentielles adultes autiste - R**

Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022 prévoit la mise en place d'unités de vie résidentielles pour des personnes adultes avec des TSA, souvent associés à des comorbidités relevant d'autres TND en situation très complexe.

Ces unités résidentielles résultent d'un projet médico-social co-construit étroitement avec le secteur sanitaire.

Afin de soutenir cette co-élaboration, il est prévu un appui sanitaire qui se traduit par :

- Un soutien à l'accès aux soins somatiques ;
- Une continuité de la prise en charge psychiatrique si nécessaire ;
- Le partage de pratiques et d'expertises entre sanitaire et médico-social ;
- Un appui spécifique en situation de crise.

Ainsi, l'instruction interministérielle du 24 juin 2021 relative au déploiement de ces unités de vie résidentielles pour adultes autistes prévoit dans son annexe 4 la mise en œuvre d'un volet d'appui et de coopération sur le versant sanitaire.

Ce volet de coopération sanitaire est en conséquence assorti de crédits prévus pour les dispositifs d'appui sanitaire portés par des Etablissements de Santé (ES) et des établissements de santé autorisés en psychiatrie (EPSM), dès 2021 pour les premières unités résidentielles mises en œuvre.

L'appui et la coopération sanitaires de ces unités médico-sociales doivent faire l'objet de conventions en prévoyant précisément les modalités décidées entre les parties selon les 4 axes définis dans l'annexe 4 de l'instruction présentant le cahier des charges et notamment, en sus du soutien à l'accès aux soins somatiques :

- Une continuité de la prise en charge comportementale ou psychiatrique si nécessaire : celle-ci peut par exemple, combiner selon la pertinence, l'offre et les possibilités du territoire, l'intervention du secteur de psychiatrie, le recours possible aux dispositifs experts en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), une mise à disposition de temps médical par l'EPSM, l'intervention d'une équipe mobile, le recours à des dispositifs de télé-médecine ;
- Le partage de pratiques et d'expertises entre les secteurs sanitaire et médico-social qui peut se traduire par exemple par la mise à disposition de temps médical d'appui par l'EPSM au sein de l'unité résidentielle, l'intervention d'une équipe mobile ;
- Un appui spécifique en situation de crise qui peut résulter par exemple d'un renfort de l'établissement de santé autorisé en psychiatrie concerné par la gestion des périodes de crise (hospitalisation / urgences).

La présente circulaire délègue **0,15M€** à l'ARS Pays-de-la-Loire en soutien à l'ouverture d'une unité de vie résidentielle pour adultes autistes en situation très complexe.

- **VigilanS : déploiement du dispositif VigilanS de recontact des personnes ayant fait une tentative de suicide, dans les suites de leur sortie des urgences ou d'une hospitalisation**

Cette mesure s'inscrit dans le cadre de la généralisation du dispositif VigilanS, de sorte à couvrir la totalité de la population française (cf. décision du ministre de janvier 2018 lors du comité national de la santé mentale et de la psychiatrie).

17 régions (métropole et Outre-Mer) comptent aujourd'hui au moins un dispositif VigilanS opérationnel sur leur territoire. L'objectif depuis 2022 consiste à poursuivre cet effort de déploiement, afin de permettre une couverture progressive de l'ensemble des départements et des groupes de population les plus à risque.

Dans cet objectif, en 2025 :

- 1) Des mesures nouvelles à hauteur de **1,6M€** sont déléguées en reconductible aux 17 ARS (soit 92 K€ par ARS) disposant de centres VigilanS afin d'étendre ou de renforcer l'ouverture aux mineurs et d'adapter le protocole de prise en charge.

Le calibrage proposé pour chaque ARS est le suivant :

- ▶ Composition de l'équipe médicale : une vacation mensuelle de pédopsychiatre 2,5K€ annuel ;
- ▶ Composition de l'équipe non médicale :
 - 1 ETP vigilaniseur IDE : 61,4K€ annuel
 - 0,2 ETP assistant médico-administratif (AMA) : 10,8K€ annuel

Dépenses de fonctionnement financées à hauteur de 15K€ visant à couvrir :

- ▶ Formation générale sur le dispositif Vigilans : 4 jours (transport + hébergement + repas)
- ▶ Formation spécifique pour les mineurs sous forme de mini-stage d'immersion
- ▶ Matériel : 1 ordinateur, double écran, téléphone, casque, isolation phonique, fauteuil, bureau adapté

2) Des crédits à hauteur de **0,19M€** en non reconductible sont délégués au CHU de Lille qui héberge la nouvelle mission nationale du dispositif Vigilans. Cette mission, au terme de l'appel à projets DGS du 24 mai 2024 est chargée de coordonner l'ensemble des centres Vigilans en s'assurant de leur bon fonctionnement et en favorisant l'harmonisation des prises en charge.

- **Garantir l'accès aux thérapeutiques et aux accompagnements adaptés pour les personnes atteintes du trouble d'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et créer une filière de soins dédiée- NR**

Dans le cadre de la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement 2023-2027, il a été prévu de garantir l'accès aux thérapeutiques et aux accompagnements adaptés pour les personnes TDAH et créer une filière de soins dédiée (mesure 19).

Une instruction a été rédigée conjointement entre la Di-TND et la DGOS prévoyant la mise en place d'un centre de ressources du TDAH par région créant ainsi une filière du TDAH.

Il est prévu un financement à partir de 2024 de 1,5M€ par an pendant 4 ans, pour un total de 6M€.

Pour l'année 2024, il a été décidé de reporter les crédits de 1.5M€ sur 2025 dans l'attente de la publication de l'instruction relative aux centres de ressources du TDAH. Cela vient s'ajouter à la délégation de crédit pour 2025 prévue.

En conséquence, **3M€** de crédits non reconductibles sont délégués dans la présente circulaire.

III. Dotations- Nouvelles activités

- **Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (reconstitution allocation 2023) – NR**

Le fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie, créé en 2019, a vocation à financer ou à amorcer le financement de projets innovants tant dans l'organisation promue que dans la prise en charge proposée afin de répondre aux besoins de transformation de l'offre de soins en psychiatrie et santé mentale.

Un jury national, placé sous la présidence de Monsieur Alain LOPEZ, personnalité qualifiée sur la psychiatrie, s'est réuni les 22 et 23 novembre 2023 pour étudier et sélectionner les projets répondant le mieux aux attendus énoncés dans l'instruction DGOS du 19 avril 2023, sur la base des analyses et des priorisations des ARS.

Au total, 42 projets ont été retenus pour 2023, sur les 110 projets sélectionnés par les ARS, pour un montant total de crédits de **12M€** alloués dans le cadre de la présente circulaire.

Les projets sélectionnés sont financés sur 3 ans et ont été financés en 2023 et 2024. Cette délégation constitue la 3^{ème} année de financement.

- **Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie – Nouvel appel à projets 2024 (volet généralisation) – NR**

Le fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie, créé en 2019, a vocation à financer ou à amorcer le financement de projets innovants tant dans l'organisation promue que dans la prise en charge proposée afin de répondre aux besoins de transformation de l'offre de soins en psychiatrie et santé mentale.

Pour la 6e édition de l'appel à projets, deux volets ont été proposés :

- Un volet déploiement des innovations en région, qui a vocation à soutenir les projets qui présentent un intérêt particulier à être déployés sur l'ensemble du territoire, pour lequel 10M€ ont été délégués en première circulaire budgétaire 2024 ;
- Un volet nouveaux projets innovants, pour lequel un jury national s'est réuni les 20 et 21 novembre 2024, sous la présidence de Monsieur Alain Lopez, personnalité qualifiée sur la psychiatrie. Ce jury s'est réuni pour étudier et sélectionner les projets répondant le mieux aux attendus énoncés dans l'instruction DGOS du 31 mai 2024, sur la base des analyses et des priorisations des ARS.

Au total, 32 projets ont été retenus pour 2024, sur les 100 projets sélectionnés par les ARS, pour un montant total de crédits de **8,3M€** alloués dans le cadre de la présente circulaire.

Les crédits délégués via cette circulaire constituent la première année de financement des projets. Pour rappel, ils sont financés sur 3 ans.

IV. Dotations activités spécifiques

- **Déploiement du numéro national de prévention du suicide – R**

Le numéro national de prévention du suicide, le 3114, a ouvert le 1^{er} octobre 2021. La couverture nationale est assurée par 18 centres répondants répartis en régions. Le CHU de Lille assure par ailleurs une mission de pilotage du dispositif désignée comme « pôle national du 3114 ».

Compte tenu des travaux supplémentaires nécessaires avant l'ouverture du centre répondant 3114 en Guyane, et en accord avec l'ARS, les crédits initialement délégués en C1 2024 soit **0,36M€** sont débasés. De nouveaux crédits seront délégués une fois le calibrage et le nouveau calendrier de déploiement du centre fixés par l'ARS.

- **Prise en charge médico-psychologique des mineurs de retour de zone de conflit - NR**

L'instruction du Premier ministre du 23 février 2018 définit les modalités de prise en charge et d'accompagnement adaptées à la situation des mineurs de retour de zones d'opérations de groupements terroristes intégrant le bilan somatique et médico-psychologique le suivi le cas échéant.

Plusieurs mineurs ont été pris en charge et poursuivent désormais un suivi spécifique dans leur région d'habitation. Dans ce cadre, des crédits à hauteur total de **1M€** sont alloués en première circulaire budgétaire 2025 pour les 12 régions concernées.

Ces crédits correspondent aux bilans et aux suivis médico-psychologiques au long cours de ces mineurs.

- **Détenus- Offre graduée en santé mentale - R**

Des crédits sont délégués afin de financer les extensions en année pleine des forfaits octroyés en 2024. Cela concerne : le centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) de la structure d'accompagnement vers la sortie (SAS) de Toulon, le CATTP du centre pénitentiaire de Bordeaux Gradignan, le CATTP de la SAS de Noisy le Grand, le CATTP de la SAS de Colmar, le CATTP de la SAS de Nantes.

Des crédits sont également délégués aux dispositifs entrant en service courant 2025, au prorata de leur date de mise en service. Cela concerne le CATTP de Val de Reuil, et l'hôpital de jour de Bordeaux Gradignan.

La présente circulaire alloue **0,9M€** de crédits reconductibles à ce titre.

- **Les unités sanitaires en milieu pénitentiaire – R**

Des crédits sont délégués afin de financer les extensions en année pleine des forfaits délégués en 2024. Ces extensions en année pleine concernent : la SAS de Toulon, la SAS de Noisy le Grand, la SAS de Colmar, la SAS de Nantes et le centre pénitentiaire de Bordeaux Gradignan.

Des crédits sont également délégués en soutien de la prise en charge psychiatrique au sein du centre pénitentiaire de Bordeaux Gradignan

La présente circulaire alloue **0,86M€** de crédits reconductibles en 2025.

Les crédits alloués aux activités de soins médicaux et de réadaptation (SMR)

L'année 2025 constitue la deuxième année de mise en œuvre pleine et exclusive du nouveau modèle de financement AMO pour le champ du SMR. Ce modèle de financement mixte se compose :

- De financements issus de l'activité qui représentent 50% du financement total des établissements de SMR ;
- De compartiments forfaitaires qui comprennent les dotations populationnelles et pédiatriques, les missions d'intérêt général (MIG) y compris activités d'expertises (AE), les aides à la contractualisation (AC), les plateaux techniques spécialisés (PTS) ainsi que le financement à la qualité (IFAQ SMR).

1- Les dotations forfaitaires populationnelles et pédiatriques

Ce nouveau modèle mixte se traduit par la délégation d'un compartiment forfaitaire populationnel et pédiatrique composé de ces deux dotations. Pendant la période de transition qui court jusqu'à 2027 inclus, ce compartiment forfaitaire est majoré ou minoré pour chaque établissement par un montant qui permet de tenir compte de l'impact du nouveau modèle pour les établissements (dotation de transition). En 2025, les dotations de transition sont minorées de 25% par rapport à 2024, passant ainsi à 75%.

La dotation populationnelle

La dotation populationnelle relative aux activités de soins médicaux et de réadaptation (SMR) s'élève à **4,25Md€** alloués dans le cadre de cette circulaire budgétaire.

Dans le cadre de la présente circulaire, la dotation populationnelle se compose :

- De la reconduction des dotations populationnelles 2024
- Des transferts infra dotations SMR, et des opérations de fongibilité
- Des mesures liées aux ressources humaines 2025
- Des mesures non ciblées 2025 déléguées au titre de l'évolution socle et des trajectoires de rattrapage des régions concernées

La dotation pédiatrique

La dotation pédiatrique des établissements de soins médicaux et de réadaptation s'élève à **229,7M€** alloués dans le cadre de cette circulaire budgétaire. Seuls les établissements autorisés en pédiatrie peuvent prétendre à l'allocation de cette dotation.

Dans le cadre de la présente circulaire, la dotation pédiatrique se compose :

- De la reconduction des dotations 2024
- D'une mesure de correction des dotations pédiatriques des établissements mixtes, pour ceux qui accueillent des jeunes adultes dans leurs unités pédiatriques
- De mesures de soutien à la création d'une offre de SMR pédiatrique dans les régions qui en sont dépourvues
- Des transferts infra dotations SMR, et des opérations de fongibilité
- Des mesures liées aux ressources humaines 2025
- Des mesures de soutien non ciblées 2025

2- Les délégations de missions d'intérêt général en soins médicaux et de réadaptation

Scolarisation des enfants hospitalisés en soins de suite et de réadaptation (MIG V01 JPE)

La MIG scolarisation des enfants hospitalisés en SMR est à hauteur de **6,8M€** pour permettre l'accompagnement socio-éducatif des enfants et adolescents suivant une formation scolaire.

Le montant intègre la revalorisation du coefficient géographique pour les établissements de La Réunion.

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.

Les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) étant exclues de la réforme du financement des activités SMR, elles n'émargent pas à cette MIG. Toutefois, le cas échéant, les montants alloués en 2025 aux MECS concernés ont été pris en compte dans le calibrage de leur DAF 2025.

Réinsertion professionnelle en soins médicaux 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 SMR. Ces équipes interviennent dans 44 établissements de SMR spécialisés titulaires, à 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 financée à hauteur de **8,7M€** (intégrant la revalorisation du coefficient géographique pour La Réunion ainsi que le déploiement de l'équipe du CHU de Grenoble en année pleine et prenant en compte son activité multisite).

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.

Hyperspécialisation – (MIG V10 JPE)

La MIG hyperspécialisation est maintenue au lancement de la réforme SMR, notamment pour des raisons de lisibilité pour les acteurs concernés. Comme les années antérieures, 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 **5,7M€**.

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

- La prise en charge de personnes atteintes d'obésité syndromique, dont le syndrome de Prader Willy. Les crédits correspondants s'élèvent à 0,7M€.
- La prise en charge de patients en unité de soins post réanimation. Le montant des crédits est de 1,6M€, fléchés sur une seule région à ce stade.

Au total, la dotation MIG hyperspécialisation s'élève à **8 M€**.

Equipes mobiles en SMR (MIG V12 JPE)

Les équipes mobiles en SMR ont pour objet de favoriser les conditions du retour ou du maintien à domicile de patients, grâce aux interventions de professionnels d'établissements SMR (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 montants délégués en première circulaire 2025 s'élèvent à **18,1M€**.

Unités cognitivo-comportementales (UCC) en SMR (MIG V13 JPE)

Une dotation de **35,6M€** finance l'ensemble des UCC via.

Elle intègre le financement de 12 nouvelles UCC, afin de compléter l'offre sur les territoires.

Un financement sur le FMIS est également prévu pour adapter les locaux aux problématiques spécifiques.

Téléreadaptation en soins médicaux et de réadaptation (AC SMR NR)

Pour assurer la continuité des soins des patients en SMR, la possibilité de prise en charge à distance (télé-réadaptation) est ouverte aux professionnels de santé des établissements SMR.

La réforme du financement des activités SMR a un impact sur le périmètre de construction des tarifs des GME au sein de l'objectif des dépenses SMR, par rapport aux années antérieures. Par ailleurs, des travaux sont en cours pour définir pleinement la place de la téléreadaptation au sein des prises en charge en SMR..

La présente délégation de **0,16M€** régularise la valorisation de la téléreadaptation sur les données déclarées au titre de l'activité de l'année 2024 en année pleine à M12 en complément des crédits alloués en C3 2024, selon les modalités de recueil qui sont décrites dans la notice ATIH [atih_consignes-covid19_ssr_150520.pdf \(sante.fr\)](https://www.atih.solidarites-santefr.fr/ressources/consignes-covid19-ssr-150520.pdf).

3- Les activités d'expertise - MIG JPE

327M€ sont délégués au total par la présente circulaire au titre du financement des activités d'expertises en SMR.

Les montants alloués au titre de chaque activité d'expertise seront détaillés afin d'assurer un suivi fin de ces mesures. La valorisation repose sur l'enquête menée au printemps auprès des ARS sur les activités d'expertise reconnues par les ARS pour les établissements répondant aux cahiers des charges tels qu'établis par la note d'information N° DGOS/R4/2023/173 du 3 novembre 2023.

A noter qu'à partir de 2025, la prise en charge des patients en état de conscience altérée sont financés à 50% en MIG et à 50% via les tarifs – contrairement à 2024 année au cour de laquelle cette activité était financée en totalité par la MIG dédiée.

4- Les délégations des plateaux techniques spécialisés (PTS NR)

Le nouveau modèle de financement des activités SMR intègre un compartiment dédié à la valorisation des plateaux techniques spécialisés (PTS). Ils sont définis par l'arrêté du 26 mai 2023, fixant la liste des plateaux techniques spécialisés mentionnée à l'article L. 162-23-7 du code de la sécurité sociale. La note d'information DGOS/R4/2023/172 du 3 novembre 2023 détaille les conditions d'éligibilité de la reconnaissance desdits plateaux.

Pour 2025, l'enveloppe dédiée à la valorisation des PTS s'élève à **105M€**. Les montants alloués au titre de chaque plateau technique seront détaillés afin d'assurer un suivi fin de ces mesures. Conformément à l'article [R162-34-11](#), la valorisation repose sur la liste des établissements éligibles telle qu'arrêtée par chaque ARS.

5- Accompagnement à la réforme SMR (AC-NR)

Dans la continuité de la fin de campagne 2024, une enveloppe spécifique d'un montant de **51,9 M€** est déléguée pour venir en soutien des établissements particulièrement impactés par les nouvelles règles de financement.

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. Accompagnement des établissements les plus impactés suite aux radiations 2023 de la liste en sus (MS-NR)

Certains médicaments radiés de la liste en sus le 1^{er} mars 2023 bénéficient dorénavant d'une prise en charge au titre des tarifs des prestations d'hospitalisation.

Pour l'année 2025 et dans la continuité du dispositif mis en place en C1 2023 et 2024, en l'absence de réintégration de la dépense liste en sus relative à ces produits de santé dans les tarifs des prestations d'hospitalisation, les établissements du secteur MCO les plus impactés par les radiations sont accompagnés par délégation de crédits non reconductibles en circulaire budgétaire.

Une enveloppe totale de **15M€** a été allouée au titre de 2025 pour accompagner les établissements les plus consommateurs de ces produits radiés, c'est-à-dire les établissements dont la dépense correspondante aux médicaments radiés est supérieure à 65 K€.

Cette enveloppe a été répartie au prorata des consommations en médicaments radiés observées pour l'année 2022.

II. Le soutien exceptionnel aux établissements de santé en difficulté (MS-NR)

À titre exceptionnel, un accompagnement à hauteur de **298,2 M€** est alloué par cette circulaire, toutes enveloppes de financement confondues, en crédits non reconductibles afin d'accompagner les établissements de santé dans leurs difficultés de trésorerie.

Les aides en trésorerie nationales sont des aides ponctuelles d'urgence destinées à répondre à un risque imminent de rupture de trésorerie pour des établissements particulièrement fragiles mettant à risque le paiement des salaires et/ou ayant des délais de paiement extrêmement longs.

Tous les établissements répondant à cette définition sont potentiellement éligibles à un accompagnement financier par ce biais.

Afin de donner davantage de visibilité aux ARS sur leurs crédits mobilisables en 2025, une part désormais significative de l'enveloppe est versée dès la première circulaire budgétaire.

Comme en 2023 et 2024, ces crédits sont « régionalisés », afin de mettre fin à une délégation établissement par établissement, et de donner une plus grande marge de manœuvre aux ARS. Bien que fondés sur des indicateurs propres au secteur public, ces crédits peuvent être employés par les ARS tous secteurs confondus.

Il est également rappelé que les établissements bénéficiant d'aides en trésorerie non ponctuelles peuvent faire l'objet d'une contractualisation pour redresser leur trajectoire financière.

L'utilisation des crédits délégués fera l'objet d'une évaluation par la DGOS.

III. Appui au redressement financier et à la performance des établissements de santé (MS-NR)

Face à la dégradation de la situation budgétaire des établissements de santé en 2023 et 2024, il a été décidé de soutenir spécifiquement les établissements les plus en difficulté dans le redressement de leur trajectoire financière et la réduction de leurs déficits.

Une enveloppe de **235M€** est déléguée à cet effet dans le cadre de la présente circulaire.

Conformément à la démarche mentionnée dans la circulaire du Premier Ministre du 23 avril 2025 relative à l'efficience des établissements de santé, ces crédits devront faire l'objet d'une contractualisation « performance et redressement financier » préalablement à la délégation des crédits.

Une instruction dédiée vous sera prochainement communiquée afin de préciser les modalités de cette contractualisation et formaliser l'appui qui pourra vous être apporté, notamment par l'ANAP, en termes d'outillage et d'accompagnement.

L'enveloppe de 235M€ est répartie entre deux sous-enveloppes, l'une, de 200 M€, à destination des établissements publics de santé (EPS) et l'autre, de 35 M€, visant les établissements de santé à but non lucratif.

Les crédits destinés aux établissements publics de santé sont intégralement régionalisés. La répartition des crédits entre établissements est réalisée par les ARS. Vous êtes encouragés à concentrer ces crédits sur les situations financières les plus dégradées, afin de leur garantir un effet de levier. Les critères financiers utilisés dans vos décisions d'allocation aux établissements pourront tenir compte des données des comptes financiers 2024 qui vous seront prochainement transmis.

Les crédits destinés aux établissements de santé à but non lucratif sont fléchés par établissement au niveau national. Leur attribution répond aux mêmes objectifs et modalités de contractualisation que pour les établissements publics de santé.

IV. Désensibilisation emprunts structurés NR

Le dispositif d'accompagnement des établissements publics de santé dans la sécurisation de leurs prêts structurés mis en place par les instructions interministérielles N° DGOS/PF1/DGFIP/CL1C/CL2A/2014/363 du 22 décembre 2014 et N°DGOS/PF1/DGFIP/CL1C/CL2A/2015/251 du 28 juillet 2015, prévoit un soutien financier pour couvrir une partie du coût de sécurisation définitive des contrats de prêts éligibles au dispositif suscité.

L'octroi de l'aide est conditionné à la conclusion préalable avec l'établissement de crédit d'une transaction au sens de l'article 2044 du code civil portant sur le contrat, afin d'en assurer la

sécurisation ou la sortie. Elle a été calculée sur la base de critères de toxicité des contrats de prêt concernés et de situation financière de l'établissement. Elle est répartie sur 2 à 10 ans selon les établissements.

La présente circulaire délègue ainsi **26,5M€** de dotations MS, DAF MCO et en psychiatrie au titre de la part 2025 de l'aide allouée aux établissements éligibles qui ont validé leur transaction. **Il s'agit de la dernière tranche prévue dans le cadre de ce dispositif, qui touche à sa fin en 2025.**

V. Hébergements temporaires non médicalisés ou « Hôtels hospitaliers » (MS MCO – AC SMR -NR)

La présente circulaire intègre une délégation de crédits de **2,8M€** au titre du dispositif d'hébergements temporaires non médicalisés.

Cette délégation correspond à l'activité réalisée par les établissements de santé entre octobre et décembre 2024 et est calculée sur la base d'un forfait nuitée de 80 euros. La délégation correspondant à la prise en compte de l'activité de janvier à septembre 2024 avait déjà été intégrée à la troisième circulaire budgétaire de l'année 2024.

VI. Engagement maternité (OSP-PP09, NR)

La présente circulaire intègre une délégation de crédits de **57K€** au titre du dispositif « Engagement maternité », encadré par le décret n° 2022-555 du 14 avril 2022 relatif à l'hébergement temporaire non médicalisé des femmes enceintes et à la prise en charge des transports correspondants.

Cette délégation correspond à l'activité réalisée par les établissements de santé entre octobre et décembre 2024 (M12) et est calculée sur la base d'un forfait nuitée de 80 euros. La délégation correspondant à la prise en compte de l'activité de janvier à septembre 2024 avait déjà été intégrée à la troisième circulaire budgétaire de l'année 2024.

VII. Les achats souverains (MS NR)

Cette délégation de crédit s'inscrit dans le contexte général du dispositif achats souverains en établissements de santé décrit dans l'instruction N° DGOS/PHARE/2024/36 de mars 2024 relative à la sécurisation du processus d'approvisionnement souverain en fournitures, produits de santé et équipements critiques. Ce dispositif de soutien aux industriels européens (produisant des produits, équipements et médicament figurant dans l'instruction ci-dessus) contraint le processus d'achat des établissements. Sa mise en œuvre opérationnelle induit des surcoûts qui ont vocation à être compensés.

Des avenants aux CPOM entre les ARS et chaque établissement encadrent formellement ce mécanisme et la compensation financière associée

Une campagne de collecte menée début 2025 a permis d'identifier les marchés et volumes associés de chaque établissement éligible à ce dispositif et de calculer la compensation financière concernée pour chaque établissement au titre des dépenses engagées en 2024.

A cette fin, le montant de **17,2M€** est délégué dans la présente circulaire.

VIII. Soutiens ponctuels (MS)

La présente circulaire alloue :

- **1,1M€** en crédits reconductibles à l'hôpital de Puigcerdá au titre du soutien de son activité
- **1,5M€** en crédits non reconductibles pour le financement de l'institut en santé parasport connecté

IX. Transports des établissements hors réforme SMR-DAF MCO NR

Les établissements hors réforme de financement des activités de soins médicaux et de réadaptation sont essentiellement des MECS et pouponnières. Leurs financements sont véhiculés via la DAF MCO, conformément au L174-1 (7 du I) suite à la réforme SMR.

Les crédits alloués au titre des transports par la présente circulaire s'élèvent à **0,4M€** et s'appuie sur les déclarations des établissements de santé effectuées via FICHCOMP pour l'année 2024 et 2025.

Annexe X

Mesures relatives à la mise en œuvre Ségur de la Santé

I. Sécuration des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du « Ségur de la santé » pour la fonction publique hospitalière (NR)

L'accord relatif à la FPH du « Ségur de la Santé » prévoit des mesures de transformation des organisations afin de donner aux établissements de la FPH des leviers pour améliorer les conditions de travail des personnels et mettre en œuvre des politiques en ressources humaines ambitieuses.

Il s'agit de la reconduction pour 2025 de cette mesure sur les volets :

- Résorption de l'emploi précaire ;
- Valorisation de l'engagement collectif ;
- Créations de postes.

Il est demandé aux établissements de prioriser ces créations pour des postes d'infirmiers en pratique avancée.

Les crédits sont à déléguer en 2025 en cohérence avec les enveloppes annoncées aux établissements à ce titre, le tout après analyse de la mise en œuvre des différentes mesures. L'ARS pourra solliciter auprès des établissements tout document utile à cet effet. La date limite de transmission de ces documents à l'ARS est à définir par l'ARS elle-même en fonction de sa propre procédure de délégation, celle-ci devant aboutir avant la fin de l'exercice.

Le montant délégué par la présente circulaire s'élève à **709,7M€** en non reconductible, dont 1,97M€ en DAF MCO.

Les crédits sont répartis au prorata des ETP de personnel non médical (PNM) tous champs confondus de la SAE 2023.

II. Enveloppe péréquation pour le champ MCO/HAD (MS-NR)

La somme de **386M€** est allouée dans la présente circulaire au titre de l'enveloppe de péréquation Ségur des établissements de santé constituée sur la part tarifs MCO/HAD des établissements de santé pour accompagner les effets induits par le changement de méthode de délégation des enveloppes CTI entre 2020 (en AC prorata ETP) et 2022 (dans les tarifs prorata activité). Il s'agit de la reconduction des montants N-1 avec prise en compte des ouvertures d'établissements 2024.

III. Tuteur d'apprentissage (MS- NR)

Cette mesure assure la création d'une prime pour les tuteurs d'apprentissage dans la fonction publique hospitalière (FPH). La présente délégation compense le surcoût engendré pour les

établissements de santé. Elle se fonde sur des extractions des ETP de la SAE 2023 (bordereau Q23). Les crédits sont à notifier aux établissements au prorata de leurs ETP PNM sur la base de la SAE 2023.

Le montant délégué par la présente circulaire s'élève à **2M€**.

IV. Accélérer la Transition Ecologique à l'hôpital (MS- NR)

Le financement des postes de conseillers en transition énergétique et écologique en établissement de santé (CTEES), dont la mission est d'accompagner les acteurs hospitaliers sur les enjeux de transition écologique. Cela inclut notamment l'ensemble des problématiques liées aux économies d'énergie : optimisation des systèmes techniques, travaux de performance énergétique, achats d'énergie, en lien avec la mise en œuvre des dispositions de la loi ELAN et du décret tertiaire. Les CTEES interviennent également sur d'autres axes de la feuille de route de planification écologique du système de santé, tels que l'alimentation durable, la mobilité, l'écoconception des soins ou encore l'adaptation au changement climatique.

Le montant délégué par la présente circulaire s'élève à **4,9M€**.

Annexe XI.

Mesures relatives à la mise en œuvre de la dotation populationnelle des SU et des SMUR

Le montant de la dotation populationnelle déléguée aux ARS est déterminé en tenant compte des besoins de la population des territoires et des caractéristiques de l'offre de soins au sein de chaque région. La répartition de cette dotation populationnelle entre les régions vise à réduire progressivement les inégalités dans l'allocation de ressources régionales, dans le cadre d'un modèle de rattrapage. Le directeur général de l'agence régionale de santé fixe annuellement le montant alloué à chaque établissement, sous la forme d'une dotation socle déterminée en fonction de critères définis au niveau régional.

Le calibrage régional des dotations populationnelles a été réalisé pour 2025 de la façon suivante :

- ▶ Application d'une croissance de base de +0,7% aux dotations populationnelles de toutes les régions.
- ▶ Application du rattrapage basé sur l'écart entre la dotation populationnelle modélisée SU-SMUR et la dotation populationnelle de base, selon les mêmes méthodologie et paramètres que les années précédentes.
- ▶ Application du rattrapage populationnel, visant à prendre en compte la croissance de la population 2019-2025 pour les régions dont cette croissance est supérieure à la moyenne nationale. Le calcul de ce rattrapage est basé sur les principes suivants :
 - Mise à jour de l'estimation de la croissance de la population de la région de 2019 à 2025.
 - Si cette croissance est supérieure à la croissance de la population financée dans le cadre de la croissance de base de la dotation populationnelle (+0,32% par an), alors la région est éligible à un rattrapage populationnel estimé sur la période 2019-2025.
 - 50% du rattrapage populationnel 2019-2025 estimé en 2024 a été alloué cette même année. Le rattrapage populationnel délégué en 2025 correspond à la mise à jour du rattrapage populationnel 2019-2025 avec les données INSEE 2025 et prend en compte le montant déjà alloué en 2024.
- ▶ Prise en compte de l'impact de l'évolution du coefficient géographique pour la Guyane et la Réunion.
- ▶ Intégration de mesures nouvelles concernant le financement des HéliSMUR. Un montant de 23,4M€ a été réparti entre les régions bases d'HéliSMUR afin de poursuivre la mise à niveau des financements face à l'augmentation des coûts constatée dans le secteur hélicoporté, ainsi que de permettre le financement d'évolutions réglementaires, pour garantir un niveau de sécurité des vols optimal (augmentation des temps de formation des équipages et nouveaux équipements des aéronefs). Ce montant comprend également, pour certaines bases, le financement d'une extension des amplitudes horaires.
- ▶ Intégration des revalorisations salariales prévues pour 2025.

Les montants des dotations populationnelles régionales incluent dans leur périmètre le financement des structures de médecine d'urgence des hôpitaux d'instruction des armées (HIA).

Le financement destiné à ces établissements doit être déterminé par l'ARS selon les mêmes critères que ceux appliqués aux autres établissements de la région. Une fois ces montants déterminés, ceux-ci doivent être communiqués à la DGOS (DGOS-FIP1@sante.gouv.fr) qui les retranchera de la dotation populationnelle de la région concernée et versera aux HIA les montants agrégés dans le cadre de l'arrêté national au Service de Santé des Armées.

Le montant alloué au titre de la dotation populationnelle des urgences est de **3,5 Md€**.

Annexe XII.

Paramètres initiaux de la campagne de financement des établissements de santé pour 2025

Cette annexe présente des éléments de cadrage concernant les grands équilibres de la campagne 2025 des établissements de santé.

L'**objectif national de dépenses d'assurance maladie dédié aux établissements de santé** (ONDAM ES) a été porté dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 à **109,6 Md€** pour 2025. L'ONDAM ES est ainsi en **progression de +3,8%** (contre +3,2% en 2024). Cette évolution représente en valeur une augmentation de ressources de **+3,9 Md€** pour les établissements de santé par rapport à l'objectif 2024 rectifié.

Par ailleurs, dans la continuité de l'année précédente, la construction de l'ONDAM ES en 2025 intègre des mesures d'efficience pour un total de 1 265M€ dont 690M€ pesant directement sur les dépenses des établissements.

Des mises en réserve à hauteur de **267M€** sont opérées sur les compartiments Missions spécifiques et Objectifs de santé publics dans le champ MCO.

Dans le détail, les ressources allouées **aux activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) et d'hospitalisation à domicile (HAD)**, hors compartiment MS-OSP, progressent de **+2,5%** en 2025.

En particulier, les **tarifs MCO** évoluent en moyenne de **+0,5%** pour les établissements des secteurs ex-DG et ex-OQN au 1^{er} mars 2025 avant application des coefficients tarifaires spécifiques à chaque catégorie d'établissements.

Concernant les coefficients s'appliquant aux tarifs au 1^{er} mars 2025 sur le champ MCO :

- Le **coefficient de prudentiel** demeure fixé à **-0,7%** pour l'ensemble des secteurs
- Le **coefficient de reprise** des avantages fiscaux et sociaux est supprimé pour les établissements à but non lucratif (EBNL) et les établissements à but lucratif (EBL)
- Enfin, le **coefficient lié au financement des mesures RH catégorielles** (ancien coefficient « Ségur ») est fixé à **+0,35%** pour les établissements publics de santé, à **-1,77%** pour les établissements privés à but non lucratif de l'échelle tarifaire ex-DG, à **-0,29%** pour les établissements privés à but non lucratif de l'échelle tarifaire ex-OQN et à **-0,14%** pour les établissements privés à but lucratif.

Les ressources allouées **aux activités de soins médicaux et de réadaptation (SMR)** progressent par ailleurs de **+4,2%** en 2025.

Les **tarifs SMR** évoluent en moyenne de **+0,5%** pour les établissements des secteurs ex-DG et ex-OQN au 1^{er} mars 2025 avant application des coefficients tarifaires spécifiques à chaque catégorie d'établissements.

Concernant les coefficients s'appliquant aux tarifs au 1^{er} mars 2025 sur le champ SMR :

- Le **coefficient prudentiel** demeure fixé à **-0,7%** pour l'ensemble des secteurs
- Le **coefficient de reprise des avantages fiscaux et sociaux** est supprimé pour les établissements à but non lucratif et les établissements à but lucratif.
- Enfin, le **coefficient lié au financement des mesures RH catégorielles** (ancien coefficient « Ségur ») est fixé à **+1,41%** pour les établissements publics de santé, à **-2,08%** pour les établissements privés à but non lucratif de l'échelle tarifaire ex-DG, à **-1,11%** pour les établissements privés à but lucratif de l'échelle tarifaire ex-OQN et à **+0,12%** pour les établissements privés à but lucratif.

Les ressources allouées aux activités de psychiatrie progressent, elles, de **+3,6%** en 2025.

Les ressources allouées aux unités de soins de longue durée (USLD) progressent enfin de **+2,9%** en 2025.

Coefficient géographique

La réévaluation du coefficient géographique pour la Réunion, la Guyane et Mayotte est intégrée dans la présente circulaire pour l'année 2025.