



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins
Sous-direction de la régulation de l'offre de soins
Bureau de la synthèse organisationnelle et
financière (R1)
Personne chargée du dossier :
Etienne Canton
etienne.canton@sante.gouv.fr

La ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé
(pour mise en œuvre)

CIRCULAIRE N° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et
budgétaire 2018 des établissements de santé

Validée par le CNP le 30 mars 2018 - Visa CNP 2018-21

NOR: **SSAH1812665C**

Classement thématique : Etablissements de santé

Catégorie : Directives adressées par la ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : Fixation des ressources d'assurance maladie des établissements de santé

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

Textes de référence :

- Code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-13, L. 162-23-1, L. 162-23-8, L.174-1, L.174-1-1, R.162-22 à R.162-34-13 et D.162-6 à D.162-8 ;
- 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 ;
- Arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 29 mars 2017 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

- Arrêté du 28 février 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Arrêté du 23 avril 2018 fixant, pour l'année 2018, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L.174-1-2 du code de la sécurité sociale.

Annexes :

Annexe IA : Montants régionaux MIGAC

Annexe IB : Montants régionaux ODAM (DAF PSY et DAF MCO)

Annexe IC : Montants régionaux DAF SSR

Annexe ID : Montants régionaux MIGAC SSR

Annexe IE : Montants régionaux USLD

Annexe II : Mesures de reconduction et mesures relatives aux ressources humaines

Annexe III : Plans et mesures de santé publique

Annexe IV : Financement des études médicales

Annexe V : Nomenclature des missions d'intérêt général

Annexe VI : Investissements hospitaliers

Annexe VII : Innovation, recherche et référence

Annexe VIII : Economies

Annexe IX : Mesures spécifiques à la psychiatrie, aux soins de suite et de réadaptation et à l'HAD

Annexe X : Accompagnements ou mesures ponctuelles

Diffusion : Les établissements sous votre tutelle doivent être destinataires de cette circulaire selon le dispositif existant au niveau régional.

L'ONDAM établissements de santé pour 2018 est porté à **80,7Md€**, en progression de **2%** par rapport à 2017, ce qui représente une évolution de **1,5Md€ de ressources supplémentaires** pour les établissements de santé.

L'évolution des tarifs et des dotations de financement tient compte de l'évolution globalement modérée de l'activité en 2017 et des priorités de la politique de santé et d'organisation des soins.

Je vous rappelle également que j'ai engagé et confié à Jean-Marc Aubert, dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé, une réforme du financement du système de santé, avec pour objectif d'intégrer les premières mesures, relatives à l'amélioration de la régulation de l'ONDAM, dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019.

L'évolution des tarifs hospitaliers pour 2018 en MCO

J'ai souhaité que la campagne tarifaire 2018, comme les campagnes précédentes, soit placée sous le signe de l'équité. C'est la raison pour laquelle **le taux d'évolution moyen des tarifs est commun aux deux secteurs hospitaliers. Il s'élève à -0,5%** avant prise en compte des effets liés aux allègements fiscaux et sociaux, soit un taux sensiblement plus favorable qu'en 2017 (-0,9%) et 2016 (-1%).

Cette construction tarifaire est fondée sur une anticipation réaliste de l'augmentation des volumes d'activité, tout en respectant la prudence nécessaire en regard de l'indispensable respect de l'ONDAM 2018.

Les tarifs sont affectés d'un **coefficient prudentiel dont la valeur est fixée à -0,7%**. En cas de respect de l'ONDAM, les ressources correspondantes pourront être restituées en fin d'année, partiellement ou totalement.

A cette évolution s'ajoute la prise en compte, opérée depuis 2013, de l'impact des dispositifs fiscaux et sociaux (pacte de stabilité et crédits d'impôt CICE et CITS). En cohérence avec les modalités de reprise appliquées les années précédentes, la réduction d'un point du taux du CICE (passé de 7% à 6%) est compensée pour les établissements bénéficiant de ce crédit d'impôt. L'impact du CITS est, pour sa part, pris en compte, pour les établissements en bénéficiant, à hauteur de 30%.

A noter qu'à compter de la campagne 2018, la reprise des effets liés aux dispositifs d'allègements fiscaux et sociaux est réalisée via l'application aux tarifs des prestations d'hospitalisation des établissements de santé de coefficients, différenciés en fonction des catégories de bénéficiaires de ces allègements.

La campagne tarifaire est également l'occasion de mobiliser les outils de la politique tarifaire afin d'inciter **au développement des prises en charge alternatives à l'hospitalisation complète** et notamment en médecine ambulatoire par le biais d'une **revalorisation des tarifs** de ces séjours.

Dans le même objectif, les activités de dialyse hors centre bénéficient d'un taux plus favorable que le taux moyen d'évolution des tarifs MCO afin d'en soutenir le développement, ainsi que l'hospitalisation à domicile, qui voit ses tarifs augmenter de 0,7%.

Enfin, les efforts entrepris en faveur de la mise en œuvre de la neutralité tarifaire, qui vise à mieux articuler les tarifs des prises en charge avec les coûts constatés pour les établissements de santé, sont poursuivis.

La campagne budgétaire MIGAC/ODAM 2018

Dans le cadre de la présente circulaire, qui constitue la première phase de délégation des dotations MIGAC/ODAM au titre de la campagne 2018, **21,3 Md€ vous sont alloués** (dont 9Md€ de crédits DAF PSY et MCO, 5,8Md€ de crédits MIGAC, 5,5Md€ de crédits DAF et MIGAC SSR et 1Md€ en DAF USLD), **ce qui représente 94,6% du montant total de ces dotations pour 2018**, hors mises en réserve prudentielles 2018.

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

- 16,7Md€ au titre de vos bases régionales ;
- 4,6Md€ au titre des mesures hors bases régionales.

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

Les mises en réserve prudentielles 2018

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

Le niveau de ces mises en réserve s'élève pour 2018 à **415M€** sur l'ONDAM établissements de santé dont :

- **302M€** via le coefficient prudentiel MCO, correspondant à une minoration tarifaire de 0,7%, comme évoqué supra ;
- **88M€** de mises en réserve sur la DAF (SSR/PSY), dont 59M€ sur la DAF PSY et 29M€ sur la DAF SSR ;
- **25M€** via la dotation prudentielle OQN et le coefficient prudentiel sur la DMA SSR, soit, pour chacun des deux dispositifs, l'équivalent d'une minoration tarifaire de 0,7%.

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

La mise en œuvre du plan ONDAM 2018-2022

La campagne tarifaire et budgétaire 2018 constitue la première année de mise en œuvre du nouveau plan ONDAM 2018-2022 et traduit la mise en œuvre progressive de ses grandes orientations. Les actions qui seront menées concernent plus particulièrement :

- l'amélioration de la performance interne des établissements dont la rationalisation des achats hospitaliers ;
- L'accélération du virage ambulatoire et en particulier la poursuite du développement de toutes les formes d'alternatives à l'hospitalisation complète et la réduction des durées moyennes de séjour ;
- L'amélioration de la pertinence et des parcours.

Pour 2018, le niveau des économies sur le champ des établissements de santé s'élève à **1,6Md€ dont 960M€ d'économies pesant directement sur le budget des établissements de santé** (le différentiel portant sur les médicaments et dispositifs médicaux, via les mécanismes de remise conventionnelle et de baisse de prix).

Ces économies portent sur l'ensemble des enveloppes de financement de l'ONDAM établissements de santé. Les modalités de répartition des économies portant sur les dotations MIGAC et DAF sont détaillées en annexe VIII de la présente circulaire.

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

L'évolution des organisations hospitalières doit également permettre de limiter le taux global national d'évolution de la masse salariale à 1,59% en 2018.

Le financement des établissements de santé de psychiatrie

Les ressources allouées à la psychiatrie sont confortées en 2018. Ces ressources doivent permettre de soutenir la mise en œuvre du plan d'actions Psychiatrie et santé mentale que j'ai annoncé en début d'année.

Les dotations de la psychiatrie doivent faire l'objet d'une attention particulière pour garantir le développement de la spécialité et permettre les transformations attendues dans les territoires pour répondre aux besoins de la population. C'est pourquoi je vous invite à veiller à ce que le budget de la psychiatrie soit préservé, particulièrement dans les Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT) et dans les établissements de santé pluridisciplinaires.

Je vous invite par ailleurs, dans le cadre de cette campagne, à poursuivre les modulations intra régionales des dotations de psychiatrie, selon les mêmes modalités que celles mises en œuvre en 2017, précisées en annexe IX de la présente circulaire.

Dans la perspective de la campagne budgétaire 2019, les travaux menés dans le cadre du comité de pilotage de la psychiatrie seront poursuivis, pour réfléchir à la définition de critères de modulation inter-régionale.

La réforme de financement des activités de soins de suite et de réadaptation

La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018 a prorogé de deux ans la phase transitoire du modèle de financement des activités de soins de suite et de réadaptation, laissant ainsi à chacun le temps de l'appropriation du modèle, tout en permettant la poursuite des travaux d'élaboration du modèle économique. De façon concomitante, une réflexion est engagée sur les évolutions stratégiques du secteur SSR.

La réforme du financement viendra soutenir les évolutions des pratiques et organisations, dans un objectif de répartition équitable des ressources.

En 2018, les activités de SSR seront donc financées, comme en 2017, selon un dispositif transitoire combinant les modalités antérieures de financement à hauteur de 90% (DAF et OQN) et la part activité de la dotation modulée à l'activité à hauteur de 10% (DMA). Les paramètres de financement sont inchangés en 2018 de manière à faciliter l'appropriation du nouveau dispositif par les établissements concernés. De même, les tarifs correspondant à la part activité de la DMA SSR sont stables au 1^{er} mars 2018, quel que soit le secteur, avant application du coefficient prudentiel fixé à -0,7%.

Le financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation propres au champ des établissements de SSR est poursuivi sur l'année 2018, de même que la dotation complémentaire permettant l'incitation financière à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (IFAQ) pour les établissements de SSR qui remplissent les critères d'éligibilité.

Le soutien aux établissements en difficultés

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

A titre exceptionnel, un accompagnement par des aides nationales à caractère non reconductible pourra être envisagé à la demande expresse des directeurs généraux d'ARS. Les aides nationales seront réservées aux établissements qui formalisent contractuellement leur trajectoire de retour à l'équilibre financier à court terme et qui rencontrent des difficultés de trésorerie.

Vous trouverez le détail relatif aux aides versées par la présente circulaire en annexe X.

Les tarifs journaliers de prestation

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

Je vous demande donc de veiller à ce que les règles de calcul énoncées dans le décret n°2009-213 du 23 février 2009 soient strictement respectées par les établissements de santé. Dans ce cadre, vous poursuivrez la baisse progressive des TJP supérieurs de plus de 15 % au niveau auquel ils devraient être, en application des règles susmentionnées.

Pour les établissements concernés, la diminution du TJP devra atteindre un minimum de 3 % en 2018 par rapport au TJP actuellement fixé.

Par ailleurs, et pour les établissements non concernés par cette baisse, le II de l'article 33 de la LFSS pour 2004 et le G du III de l'article 78 de la LFSS pour 2016 prévoient un encadrement de l'augmentation des TJP. Cette limite maximale d'augmentation des TJP s'applique ainsi aux champs MCO et SSR et est fixée à hauteur du sous-objectif « Dépenses relatives aux établissements de santé » par le décret n°2016-650 du 20 mai 2016.

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

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

Je vous invite enfin à veiller à ce que l'outil HAPI soit précisément employé permettant ainsi un suivi fiable et continu des ressources budgétaires 2018.

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

La Ministre des solidarités et de la santé

signé

Agnès Buzyn

Annexe IA: Montants régionaux MIGAC

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Bases 2018	Economies MIGAC R	Mesures de reconduction MIGAC R	Financement des études médicales MIG E02 JPE	Financement des assistants spécialistes post-internat et postes partagés AC NR	VAE IBODE AC NR	PADHUE Sages-femmes AC NR	Revalorisation des DG CHU AC R	Structures d'étude et de traitement de la douleur chronique MIG P04 JPE	Centre national de ressources de la douleur MIG H08 JPE	Les centres de référence pour les infections ostéo-articulaires CIOA MIG F15 JPE	Coordonneurs régionaux d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle MIG H05 JPE
Grand Est	108 893,0	-4 095,50	4 095,50	70 459,3	2 433,0	73,0		25,0	4 632,80		143,71	474,90
Nouvelle Aquitaine	100 844,1	-4 064,69	4 064,69	68 107,1	2 085,4	73,0		25,0	5 226,11		143,71	499,50
Auvergne - Rhône-Alpes	142 938,6	-5 844,72	5 844,72	89 485,0	1 853,7	73,0	30,3	37,5	7 258,32		161,62	517,00
Bourgogne - Franche-Comté	46 687,8	-2 178,29	2 178,29	34 647,1	3 012,3			25,0	2 825,32		17,90	273,40
Bretagne	57 035,7	-2 209,77	2 209,77	38 399,4	1 390,3	73,0		25,0	2 751,58		125,81	273,40
Centre-Val de Loire	55 448,3	-1 578,20	1 578,20	21 240,2	1 969,6	73,0	30,3	25,0	1 832,92		107,91	184,00
Corse	5 172,4	-307,00	307,00	0,0	231,7			0,0	211,92			115,26
Ile-de-France	274 454,3	-13 118,98	13 118,98	128 248,3	1 158,6	73,0	545,8	0,0	9 308,31	351,53	307,55	552,35
Occitanie	123 727,8	-4 522,30	4 522,30	63 746,0	1 042,7		30,3	12,5	6 020,67		35,81	457,40
Hauts-de-France	117 147,5	-4 393,59	4 393,59	65 176,7	4 866,0	73,0	91,0	12,5	6 588,93		125,81	437,30
Normandie	62 828,3	-2 347,74	2 347,74	40 109,9	3 359,9			25,0	4 166,54		35,81	273,40
Pays-de-la-Loire	56 781,5	-2 462,29	2 462,29	41 336,1	2 085,4			12,5	3 879,52		35,81	273,40
Provence-Alpes-Côte d'Azur	100 149,4	-3 880,26	3 880,26	52 419,7	1 274,4	73,0	30,3	12,5	4 227,79		125,81	368,00
France métropolitaine	1 252 108,8	-51 003,32	51 003,32	713 374,8	26 763,0	584,0	758,0	237,3	58 930,7	351,5	1 367,3	4 699,3
Guadeloupe	7 139,5	-465,77	465,77	6 727,1	531,1			12,5	237,0			171,4
Guyane	22 542,2	-417,26	417,26	1 649,1	598,7			0,0				134,1
Martinique	9 461,6	-320,70	320,70	6 781,2	531,1	73,0		12,5	224,5			134,1
Océan Indien	17 453,9	-676,49	676,49	9 733,9	1 047,7	73,0		12,5	1 115,8			216,9
DOM	56 597,1	-1 880,22	1 880,22	24 891,2	2 708,6	146,0		37,5	1 577,2			656,4
Total dotations régionales	1 308 705,9	-52 883,54	52 883,54	738 266,1	29 471,5	730,0	758,0	274,8	60 507,9	351,5	1 367,3	5 355,7

Annexe IA: Montants régionaux MIGAC

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Les Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins CPIAS MIG H03 JPE	SAMU MIG Q01 JPE	SMUR MIG Q02 JPE	Débasage services d'urgence en tension AC R	Centres délocalisés de prévention et de soins de la Guyane et de l'Océan Indien (Réunion) MIG K02 R	Centres nationaux des appels d'urgence MIG Q03 JPE	Aide médicale urgente en milieu périlleux MIG Q06 JPE	Centres antipoison mentionnés à l'article L.6141-4 du CSP MIG H06 JPE	La coordination des parcours de soins en cancérologie MIG P09 JPE	Extension des dispositifs pour les adolescents et jeunes adultes en cancérologie (Plan Cancer 3) MIG I04 JPE	Centres référents pour les troubles du langage et des apprentissages MIG F03 JPE	Primo-prescription de chimiothérapie orale MIG P12 JPE
Grand Est	1 092,53	22 543,5	71 801,1	-477,0			0,0	1 222,3	210,0	130,0	829,0	40,7
Nouvelle Aquitaine	1 205,99	26 980,1	83 248,7	-471,0			465,0	610,6	210,0	0,0	369,4	55,3
Auvergne - Rhône-Alpes	1 623,90	29 127,3	82 449,9	-498,0		1 981,7	232,1	1 020,0	490,0	0,0	1 634,4	86,8
Bourgogne - Franche-Comté	566,66	12 222,2	52 968,1	-261,0			25,8		0,0	65,0	377,5	51,1
Bretagne	911,14	10 246,0	37 261,9	-174,0			439,3		70,0	65,0	246,4	27,9
Centre-Val de Loire	402,56	12 009,3	36 706,1	-207,0					70,0	65,0	331,0	16,3
Corse	242,37	2 856,8	20 073,5	-78,0			25,8		0,0	8,0	0,0	1,3
Ile-de-France	1 463,00	33 849,2	100 667,9	-591,0				1 272,1	560,0	0,0	2 826,4	184,5
Occitanie	739,21	25 903,7	82 009,1	-435,0		437,3	103,2	666,2	140,0	130,0	1 264,9	57,4
Hauts-de-France	878,58	20 306,5	78 290,0	-390,0			181,9	1 203,8	140,0	0,0	663,6	80,7
Normandie	498,07	12 518,1	46 640,6	-258,0			439,3		210,0	65,0	499,9	25,2
Pays-de-la-Loire	398,92	11 610,3	29 660,2	-183,0				1 684,4	210,0	0,0	138,0	84,6
Provence-Alpes-Côte d'Azur	492,11	17 870,8	66 965,2	-306,0			360,5	1 018,4	140,0	130,0	635,7	76,4
France métropolitaine	10 515,0	238 043,8	788 742,4	-4 329,0		2 419,0	2 272,8	8 697,8	2 450,0	658,0	9 816,0	788,0
Guadeloupe	352,4	2 389,8	11 151,3	-36,0					0,0	8,0	0,0	0,3
Guyane		1 964,7	10 122,3	-6,0	1 500,0		229,2		0,0	5,0	0,0	0,0
Martinique	260,3	2 659,3	6 902,0	-57,0			324,3		0,0	8,0	0,0	0,3
Océan Indien	424,4	4 032,9	12 862,5	-24,0	630,0		337,2		0,0	21,0	50,0	7,9
DOM	1 037,1	11 046,6	41 038,0	-123,0	2 130,0		890,6			42,0	50,0	8,5
Total dotations régionales	11 552,1	249 090,4	829 780,5	-4 452,0	2 130,0	2 419,0	3 163,4	8 697,8	2 450,0	700,0	9 866,0	796,5

Annexe IA: Montants régionaux MIGAC

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Soutien au renforcement des consultations d'oncogénétique MIG P05 NR	Surcoûts cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation MIG J 02 JPE	Centres de diagnostic préimplantatoire MIG F13 JPE	Prélèvement et stockage de sang placentaire MIG J04 JPE	Prélèvements de tissus lors de prélèvements multi-organes et à cœur arrêté MIG J03 JPE	Lactariums MIG J01 JPE	Centre hématologique périnatale MIG F19 JPE	Services experts hépatites virales MIG F11 JPE	Années recherches Plan soins palliatifs AC NR	Assistants spécialisés soins palliatifs AC NR	Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie MIG H09 JPE	Obésité MIG Q04 JPE
Grand Est	80,0	1 728,6	666,4	240,3	115,5	928,7	0,0	323,4		144,0		147,7
Nouvelle Aquitaine	85,0	1 141,8		242,3	0,0	1 395,7	0,0	242,6	33,8	192,0		112,7
Auvergne - Rhône-Alpes	95,0	2 319,2	870,0	197,1	97,8	259,6	0,0	242,6	33,8	240,0		112,7
Bourgogne - Franche-Comté	40,0	799,9		163,2	0,0	210,8	0,0	161,7	33,8	48,0		56,4
Bretagne	60,0	1 614,4		0	0,0	695,9	0,0	80,9	33,8	96,0		28,2
Centre-Val de Loire	25,0	659,6		0	0,0	535,2	0,0	161,7		0,0		56,4
Corse	0,0	0		0	0,0	0,0	0,0			0,0		0,0
Ile-de-France	155,0	3 923,5	1 301,6	1 055,2	397,0	1 572,9	5 034,9	605,7	101,3	432,0	1 207,6	112,7
Occitanie	85,0	1 163,0	1 042,3	146,2	311,1	147,7	0,0	242,6		192,0		56,4
Hauts-de-France	90,0	1 521,2		15,6	175,5	827,2	0,0	161,7		144,0		140,9
Normandie	45,0	1 105,3		0,0	77,8	460,0	0,0	161,7		192,0		56,4
Pays-de-la-Loire	40,0	921,3	1 069,8	31,3	115,5	205,5	0,0	161,7		96,0		56,4
Provence-Alpes-Côte d'Azur	50,0	1 648,4		0,0	0,0	0,0	0,0	161,7	33,8	240,0		56,4
France métropolitaine	850,0	18 546,1	4 950,1	2 091,1	1 290,2	7 239,2	5 034,9	2 708,0	270,0	2 016,0	1 207,6	993,1
Guadeloupe	0,0	273,1			0,0	0,0	0,0	101,9				28,2
Guyane	0,0	0,0			0,0	180,6	0,0					
Martinique	0,0	38,1			0,0	0,0	0,0	101,9				28,2
Océan Indien	10,0	414,3			49,5	183,4	0,0	105,9				
DOM	10,0	725,5			49,5	364,0		309,7				84,5
Total dotations régionales	860,0	19 271,6	4 950,1	2 091,1	1 339,7	7 603,2	5 034,9	3 017,7	270,0	2 016,0	1 207,6	1 077,7

Annexe IA: Montants régionaux MIGAC

Les montants sont en milliers d'euros

Région	PASS MIG U02 R	Centres de ressources et de compétences SEP MIG F18 JPE	Centres experts Parkinson MIG P10 JPE	Centres interrégionaux Parkinson MIG H12 JPE	Centres mémoire de ressource et de recherche MIG F01 JPE	Débasage centre national de référence alzheimer jeunes AC R	Centre national de référence Alzheimer jeunes MIG H13 JPE	Consultations post AVC MIG P11 JPE	centre référence AVC enfant AC NR	Unités d'accueil et de soins pour personnes sourdes MIG K03 R	Chambres sécurisées pour personnes détenues MIG T04 R	Unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP-exUCSA) MIG T03 R
Grand Est	191,7	300,00	233,21	96,66	1 288,60			319,70			51,94	
Nouvelle Aquitaine	243,3	200,00	297,71	96,66	1 266,97			395,00				
Auvergne - Rhône-Alpes	270,8	300,00	322,52	96,66	1 674,88			401,70	350,00	214		
Bourgogne - Franche-Comté	120,7	100,00	119,09		772,55			186,40				
Bretagne	76,5	100,00	74,43		772,55			234,50				
Centre-Val de Loire	51,9	100,00	59,54		386,28			147,40			103,88	
Corse	8,6				386,28			18,60				
Ile-de-France	2 187,0	400,00	446,57	96,66	988,85	-152,43	152,43	561,70				114
Occitanie	154,6	200,00	248,09		1 118,62			352,10				
Hauts-de-France	1 047,5	200,00	208,40	96,66	1 010,48	-230,94	230,94	346,70		160		
Normandie	130,3	100,00	133,97		772,55	-216,63	216,63	191,2				
Pays-de-la-Loire	105,1	100,00	99,24	96,66	902,33			196,60				
Provence-Alpes-Côte d'Azur	412,0	200,00	322,52	96,66	772,55			298,20				1177,05
France métropolitaine	5 000,0	2 300,00	2565,30	676,60	12113,48	-600,00	600,00	3649,80	350,00	374,00	155,82	1291,05
Guadeloupe	708,9		100,00					22,00				
Guyane	1 927,4							8,50				
Martinique	632,2	100,00						18,60				
Océan Indien	1 731,5							46,10				
DOM	5 000,0	100,00	100,00					95,20				
Total dotations régionales	10 000,0	2 400,00	2 665,30	676,60	12113,48	-600,00	600,00	3745,00	350,00	374,00	155,82	1291,05

Annexe IA: Montants régionaux MIGAC

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Financement de la part complémentaire des médicaments dispensés en USMP MIG T03 R	Réduction des risques en milieu pénitentiaire AC NR	Traitement coûteux HAD AC NR	Centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (anciennement CR Maladies Professionnelles) MIG F10 JPE	Les stages de radiophysiciens prévus dans le cadre de la politique nationale de lutte contre le cancer MIG E01 JPE	Le Centre de référence sur les Agents Tératogènes (CRAT) MIG H14 JPE	Registres à caractère épidémiologique mentionnés à l'article 2 de l'arrêté du 6 novembre 1995 modifié relatif au comité national des registres MIG H07 JPE	Participation rémunération APHP MIG R02 JPE	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 MIG U03 JPE	les dépenses spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité MIG U01 JPE	Espaces de réflexion éthiques MIG N01 JPE	Acquisition et maintenance des moyens des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles MIG O03 JPE
Grand Est	404,5	262,189	609,7	598,8	463,5		560,6		291,7	10 030,8	500,0	1 194,7
Nouvelle Aquitaine	411,9	217,544	974,0	624,0	360,5		471,2		106,9	7 514,0	500,0	1 180,2
Auvergne - Rhône-Alpes	352,5	396,479	1201,3	964,1	772,5		247,8		233,9	11 856,1	333,0	1 270,1
Bourgogne - Franche-Comté	128,6	117,337	309,2	0,0	0,0		281,7		0,0	3 982,1	248,0	756,2
Bretagne	167,6	136,42	514,3	498,6	206,0		107,6		102,0	1 989,4	169,0	529,7
Centre-Val de Loire	188,9	86,982	128,6	116,6	154,5		147,2			4 490,8	169,0	487,7
Corse	34,0	24,053	5,9	0,0	0,0		0,0			0,0		136,7
Ile-de-France	710,6	1054,793	1871,9	2 061,8	772,5	630,0	130,4	55 765,8	398,4	37 445,6	1 166,0	2 190,0
Occitanie	423,4	363,195	604,7	528,20	515,00		372,41		124,82	14 262,77	333,00	1 250,49
Hauts-de-France	323,8	405,178	664,5	597,1	206,0		378,4		24,6	25 961,4	333,0	1 546,5
Normandie	258,6	148,225	368,4	775,1	0,0		326,1		0,0	7 223,0	333,0	592,1
Pays-de-la-Loire	128,4	153,817	376,4	616,1	309,0		219,9		71,2	4 594,2	169,0	556,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	345,1	505,207	241,4	153,9	257,5		434,5		156,0	13 998,0	327,0	741,8
France métropolitaine	3877,86	3871,42	7870,25	7 534,2	4 017,0	630,0	3 678,0	55 765,8	1 509,6	143 348,2	4 580,0	12 432,5
Guadeloupe	13,45861486	66,213	3,3	0,0			117,7			5 152,2	212,0	162,0
Guyane		51,036		0,0			80,8			12 041,7		210,5
Martinique	19,61542252	46,243		0,0			189,6			5 148,0	212,0	106,6
Océan Indien	93,06504725	75,089	126,5	48,7			12,4			24 816,4	221,0	273,3
DOM	126,14	238,58	129,76	48,7			400,5			47 158,3	645,0	752,4
Total dotations régionales	4004,00	4110,00	8000,0	7 582,9	4 017,0	630,0	4 078,5	55 765,8	1 509,6	190 506,5	5 225,0	13 184,9

Annexe IA: Montants régionaux MIGAC

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Les cellules d'urgence médico-psychologique MIG Q05 JPE	La mise en œuvre des missions des établissements de santé de référence mentionnés à l'article R. 3131-10 du code de la santé publique MIG O02 JPE	Centres de référence maladies rares labellisés (hors centres inclus dans les MIG F05, F06, F07) MIG F04 JPE	Centres labellisés Maladies hémorragiques constitutionnelles MIG F05 JPE	Centres labellisés Mucoviscidose MIG F06 JPE	Centres labellisés Sclérose latérale amyotrophique et autres maladies du neurone moteur MIG F07 JPE	Bases de données maladies rares MIG F22 JPE	Filières de santé maladies rares MIG F17 JPE	Dotation socle de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation MIG B02 JPE	Préparation, conservation et mise à disposition des ressources biologiques MIG D04 JPE	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche clinique national (PHRCN) MIG D05 JPE	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche clinique en cancérologie (PHRCK) MIG D06 JPE
Grand Est	615,0	540,0	3 771,4	371,0	1 707,7	266,9	180,0	330,0	110 364,1	1 573,7		90,0
Nouvelle Aquitaine	411,0	270,0	4 454,0	593,5	991,6	806,1	90,0	0,0	104 065,0	2 097,8		
Auvergne - Rhône-Alpes	468,0	270,0	7 442,6	744,8	2 519,4	723,5	270,0	810,0	189 212,3	3 386,7	317,1	520,4
Bourgogne - Franche-Comté	297,0	0,0	1 122,9	249,5	817,8	175,8	90,0	270,0	57 387,2	633,6	79,6	437,5
Bretagne	276,0	270,0	1 843,1	306,6	1 339,4	262,3	180,0	0,0	62 201,4	782,6	191,7	85,9
Centre-Val de Loire	174,0	0,0	775,3	126,0	536,4	395,8	0,0	0,0	33 378,1	528,5		95,6
Corse	170,6	0,0	0,0	0,0								
Ile-de-France	1 056,5	518,8	49 145,2	1 523,3	4 087,5	1 334,2	875,7	3 150,0	496 976,8	7 526,2	711,4	2 382,6
Occitanie	303,00		5 149,17	514,50	1 289,46	956,04	180,00	270,00	132 706,2	2 172,7	399,0	40,2
Hauts-de-France	451,0	270,0	3 973,8	576,6	1 392,7	410,2	90,0	540,0	115 294,1	1 810,8	445,1	894,3
Normandie	279,0	270,0	1 085,4	484,3	785,3	89,8	0,0	0,0	52 628,1	725,1		48,0
Pays-de-la-Loire	171,0	0,0	3 123,6	247,4	1 165,1	243,7	180,0	270,0	79 114,3	968,0		77,7
Provence-Alpes-Côte d'Azur	282,0	501,2	4 203,9	444,8	1 280,0	942,6	90,0	810,0	112 122,8	1 541,8		420,8
France métropolitaine	4 954,1	2 910,0	86 090,4	6 182,2	17 912,3	6 607,0	2 225,7	6 450,0	1 545 450,4	23 747,7	2 143,8	5 093,0
Guadeloupe	187,1	0,0	352,5	0,0		0,0			2 362,0	193,4		
Guyane	187,1	340,2	238,2						745,4			
Martinique	187,1	340,2	841,7	70,6					2 947,6	204,4		
Océan Indien	195,5	353,7	587,6	140,9	574,5	93,0			5 819,9	152,5		
DOM	756,7	1 034,1	2 020,0	211,5	574,5	93,0			11 874,9	550,3		
Total dotations régionales	5 710,8	3 944,1	88 110,4	6 393,7	18 486,8	6 700,0	2 225,7	6 450,0	1 557 325,3	24 298,0	2 143,8	5 093,0

Annexe IA: Montants régionaux MIGAC

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche clinique interrégional (PHRCI) MIG D07 JPE	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en cancérologie (PRTK) MIG D10 JPE	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS) MIG D11 JPE	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) MIG D12 JPE	L'effort d'expertise des établissements de santé MIG D19 JPE	Le soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation (SERI) MIG D20 JPE	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche médico économique (PRME) MIG D21 JPE	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche médico économique en cancérologie (PRMEK) MIG D22 JPE	Organisation, surveillance et coordination de la recherche MIG D23 JPE	Conception des protocoles, gestion et analyse de données MIG D24 JPE	Investigation MIG D25 JPE	Coordination territoriale MIG D26 JPE
Grand Est	125,0				8,0		162,5	0,0	2 274,5	568,6	2 645,0	0,0
Nouvelle Aquitaine	290,8		165,3		1,0		1 257,7	35,2	3 165,8	766,5	2 915,0	3 230,5
Auvergne - Rhône-Alpes	574,1		1 248,5		31,0		539,8	60,9	9 059,1	2 214,8	4 830,0	1 782,6
Bourgogne - Franche-Comté	233,2				2,0		0,0	0,0	2 271,1	567,8	1 930,0	1 720,4
Bretagne	310,8				11,0		0,0	0,0	2 140,5	535,1	1 675,0	0,0
Centre-Val de Loire	70,8			13,8			0,0	0,0	810,5	202,6	725,0	0,0
Corse							0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ile-de-France	1 160,9	219,2	426,3		64,0	400,0	0,0	0,0	16 887,4	4 196,8	14 224,8	2 593,1
Occitanie	354,2		321,1	23,3	14,0	93,6	0,0	80,3	6 142,5	1 485,6	2 185,0	0,0
Hauts-de-France	345,9				11,0	600,0	0,0	0,0	4 029,8	982,5	1 205,0	1 504,2
Normandie	384,1	153,7					50,0	0,0	1 911,4	477,9	960,0	0,0
Pays-de-la-Loire	83,6						389,6	0,0	3 998,3	999,6	3 510,0	1 891,5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	317,4		378,5				0,0	0,0	3 795,3	948,8	2 305,0	1 100,0
France métropolitaine	4 250,7	372,9	2 539,7	37,0	142,0	1 093,6	2 399,6	176,3	56 486,2	13 946,6	39 109,8	13 822,2
Guadeloupe									304,8	76,2	201,6	
Guyane											201,6	
Martinique									304,8	76,2	201,6	
Océan Indien									314,4	78,6	628,8	
DOM									924,0	231,0	1 233,6	
Total dotations régionales	4 250,7	372,9	2 539,7	37,0	142,0	1 093,6	2 399,6	176,3	57 410,2	14 177,6	40 343,4	13 822,2

Annexe IA: Montants régionaux MIGAC

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Les centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles mentionnés à l'article L. 1413-4 du code de la santé publique MIG F14 JPE	Les actes de biologie et d'anatomocytologie pathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers MIG G03 JPE	Les dispositifs innovants en matière de thérapie cellulaire et tissulaire MIG G05 JPE	Hôpital numérique AC NR	ROR AC NR	Débasage SI Enveloppe de financement MIGAC R	Actions de coopération internationale MIG R05 JPE	Accompagnement à la mise en place des GHT AC NR	Pacte de responsabilité pour les EBNL MCO ex DG AC NR	Compensation CICE pour les EBNL MCO ex OQN AC NR	Soutien exceptionnel aux établissements en difficulté AC NR	Désensibilisation emprunts toxiques AC NR
Grand Est	364,6	5 592,0	468,0	1 664,2		-54,70	20,80	858,0	3 782,1	947,6		1 228,9
Nouvelle Aquitaine	571,6	5 743,2		4 275,3		-23,10	50,70	921,0	2 228,7	72,0		
Auvergne - Rhône-Alpes	1 158,8	9 125,4	311,6	4 352,8		-108,10	96,50	970,0	3 458,6	1 351,0		4 730,0
Bourgogne - Franche-Comté	558,2	2 539,3				-37,78		483,0	426,4	34,1		920,0
Bretagne	71,5	4 471,2		3 292,0			39,90	491,0	1 293,4	270,0		320,0
Centre-Val de Loire	203,1	783,9		3 548,8			48,90	290,0	20,4	23,5		
Corse		0,4		109,0		-43,93		42,4		15,0	9 500,0	560,0
Ile-de-France	3 114,2	38 741,9	1 053,1	5 395,2	150,0	-1 020	305	829,2	11 112,4	90,9		2 660,0
Occitanie	460,7	5 587,2	117,0	3 687,8		-72,52	101,30	717,0	798,5	51,4		310,0
Hauts-de-France		6 889,3	129,8	6 013,8		-295,73	28,00	782,6	3 547,1	148,4		2 080,0
Normandie	286,9	3 872,9	117,0	1 841,1		-45,66	92,30	373,0	222,2	29,3		
Pays-de-la-Loire		3 638,7	234,0	520,8		-59,76	67,10	584,0	914,0	31,5		3 028,9
Provence-Alpes-Côte d'Azur		6 747,1	468,0	4 574,6	150,0	-24,23	15,00	432,0	4 505,0	156,4		330,0
France métropolitaine	6 789,8	93 732,6	2 898,6	39 275,4	300,0	-1 785,11	865,30	7 773,1	32 308,7	3 221,0	9 500,0	16 167,8
Guadeloupe		17,1		1 368,0							20 000,0	2 268,4
Guyane	126,7	93,4		786,9			20,00		191,3	54,4		
Martinique		90,6					20,00				2 500,0	
Océan Indien	230,6	610,2	117,0	84,4			36,00	106,0		123,1		1 000,0
DOM	357,3	811,2	117,0	2 239,3			76,00	106,0	191,3	177,5	61 875,0	3 268,4
Total dotations régionales	7 147,1	94 543,9	3 015,6	41 514,7	300,0	-1 785,1	941,3	7 879,1	32 500,0	3 398,4	71 375,0	19 436,2

Annexe IA: Montants régionaux MIGAC

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Mesures ponctuelles MIG/AC R	Mesures ponctuelles MIG/AC NR	Total Mesures Nouvelles	Délégations régionales
Grand Est	2,6	3 618,2	341 492,4	450 385,4
Nouvelle Aquitaine	66,6	280,9	346 933,3	447 777,4
Auvergne - Rhône-Alpes	48,6	5 869,6	501 680,9	644 619,5
Bourgogne - Franche-Comté	45,1	116,3	188 821,9	235 509,6
Bretagne	41,0	198,6	183 319,6	240 355,3
Centre-Val de Loire	15,8	24,6	125 904,9	181 353,3
Corse	140,0	15,0	34 811,2	39 983,6
Ile-de-France	-27,6	12 699,2	1 090 233,7	1 364 688,0
Occitanie	-77,7	902,6	373 862,3	497 590,1
Hauts-de-France	-102,0	115,3	369 476,4	486 623,8
Normandie		56,8	189 236,8	252 065,1
Pays-de-la-Loire	32,1	218,0	208 260,8	265 042,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	5,0	179,9	317 568,0	417 717,4
France métropolitaine	189,4	24 295,0	4 271 602,1	5 523 710,9
Guadeloupe		230,0	56 066,9	63 206,3
Guyane			36 182,6	58 724,8
Martinique		56,0	69 210,2	78 671,8
Océan Indien		2 744,0	72 767,3	90 221,2
DOM		3 030,0	234 227,0	290 824,1
Total dotations régionales	189,4	27 325,0	4 505 829,1	5 814 535,0

Annexe IB: Montants régionaux DAF Psy et MCO

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Bases 2018	Mises en réserve DAF PSY NR	Reprise au titre du CITS DAF PSY R	Neutralisation hausse FIH DAF PSY R	Economies DAF Psy R	Mesures de reconstruction DAF Psy R	Economies DAF MCO R	Mesures de reconstruction DAF MCO R	Equipes mobiles psychiatriques de précarité DAF PSY R
Grand-Est	740 783,9	-3 782,2	-38,0	-1 852,0	-7 275,1	10 058,2			100,0
Nouvelle Aquitaine	841 909,0	-4 256,3	-245,0	-2 108,1	-8 281,2	11 449,1			100,0
Auvergne - Rhône-Alpes	1 026 303,6	-5 187,2	-1 032,9	-2 568,9	-10 091,5	13 951,9			100,0
Bourgogne - Franche-Comté	392 297,4	-1 991,4	-250,9	-980,8	-3 852,7	5 326,5			100,0
Bretagne	485 947,2	-2 459,2	-346,0	-1 213,8	-4 768,4	6 592,5			100,0
Centre-Val de Loire	283 323,4	-1 449,9	-5,3	-712,8	-2 800,0	3 871,1			100,0
Corse	44 173,9	-223,4		-106,5	-418,4	578,4			100,0
Ile-de-France	1 672 279,4	-8 358,6	-632,6	-4 227,6	-16 607,4	22 960,5	-20,6	23,6	200,0
Occitanie	690 238,9	-3 466,5	-545,6	-1 707,0	-6 705,7	9 270,9	-57,6	66,1	100,0
Hauts-de-France	833 720,1	-4 267,1	-97,2	-2 081,9	-8 178,4	11 307,1			200,0
Normandie	465 935,7	-2 340,6	-204,9	-1 163,2	-4 569,3	6 317,2			100,0
Pays-de-la-Loire	427 700,4	-2 163,7	-66,1	-1 069,6	-4 201,7	5 809,0			100,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	618 254,6	-3 134,1	-235,4	-1 544,1	-6 065,7	8 386,1			200,0
France métropolitaine	8 522 867,5	-43 080,2	-3 700,0	-21 336,1	-83 815,4	115 878,6	-78,2	89,7	1 600,0
Guadeloupe	66 848,9	-345,6		-191,9	-753,7	1 042,1			100,0
Guyane	27 119,7	-137,2		-67,7	-265,9	367,6			100,0
Martinique	63 739,2	-316,3		-159,1	-625,0	864,1			100,0
Océan Indien	284 581,4	-462,2		-245,2	-963,2	1 331,7	-1 411,7	1 618,2	100,0
DOM	442 289,2	-1 261,4		-663,9	-2 607,9	3 605,5	-1 411,7	1 618,2	400,0
Total dotations régionales	8 965 156,6	-44 341,6	-3 700,0	-22 000,0	-86 423,3	119 484,1	-1 490,0	1 707,9	2 000,0

Annexe IB: Montants régionaux DAF Psy et MCO

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Centre de preuves en psychiatrie et santé mentale DAF PSY NR	PEC psychologique des mineurs de retour de Syrie DAF PSY NR	Rattrapage DAF PSY au titre des régions sous dotées DAF PSY R	Financement plan MILDECA DAF PSY NR	Filière médico-judiciaire des AICS DAF PSY NR	Unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) DAF PSY R	Unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP-exUCSA) DAF PSY R	Offre graduée en santé mentale (personnes détenues) DAF PSY R	Offre graduée en santé mentale (personnes détenues) DAF PSY NR
Grand-Est				62,85	150,0				50,8
Nouvelle Aquitaine									
Auvergne - Rhône-Alpes									
Bourgogne - Franche-Comté									
Bretagne									
Centre-Val de Loire			6 000,0						
Corse									
Ile-de-France	70,0	150,0					37,8		
Occitanie									
Hauts-de-France								316,0	
Normandie								190,0	
Pays-de-la-Loire			600,0						
Provence-Alpes-Côte d'Azur						3 422,1	392,4	316,0	8,0
France métropolitaine	70,0	150,0	6 600,0	62,9	150,0	3 422,1	430,2	822,0	58,8
Guadeloupe									
Guyane								316,0	
Martinique									
Océan Indien			900,0					316,0	
DOM			900,0					632,0	
Total dotations régionales	70,0	150,0	7 500,0	62,9	150,0	3 422,1	430,2	1 454,0	58,8

Annexe IB: Montants régionaux DAF Psy et MCO

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Part complémentaire du financement des soins aux détenus DAF PSY R	Hôpital numérique DAF PSY NR	Crédits recherche DAF PSY NR	Centres de référence maladies rares labellisés DAF MCO NR	Désensibilisation emprunts toxiques (DAF MCO NR)	Désensibilisation emprunts toxiques (DAF PSY NR)	Offre de soins Mayotte DAF MCO R	Actions de coopération internationale DAF PSY NR	Soutien exceptionnel aux établissements en difficulté DAF PSY NR
Grand-Est	1 032,7					300,0			
Nouvelle Aquitaine	824,1	288,0	2 554,8					17,8	
Auvergne - Rhône-Alpes	1 918,4		1 868,8					28,0	
Bourgogne - Franche-Comté	114,0								
Bretagne	527,3	384,8							
Centre-Val de Loire	527,8	434,0				230,0			
Corse									
Ile-de-France	1 397,1							34,7	
Occitanie	1 268,3								
Hauts-de-France	2 863,0	512,4							
Normandie	461,8	501,9							
Pays-de-la-Loire	139,4								
Provence-Alpes-Côte d'Azur	771,7								
France métropolitaine	11 845,6	2 121,1	4 423,6			530,0		80,5	
Guadeloupe	0,7								
Guyane	6,9								
Martinique	10,9								39 375,0
Océan Indien	57,6			212,9	3 330,0		12 100,0		
DOM	76,1			212,9	3 330,0		12 100,0		39 375,0
Total dotations régionales	11 921,6	2 121,1	4 423,6	212,9	3 330,0	530,0	12 100,0	80,5	39 375,0

Annexe IB: Montants régionaux DAF Psy et MCO

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Mesures ponctuelles DAF PSY R	Mesures ponctuelles DAF PSY NR	Mesures ponctuelles DAF MCO R	Mesures ponctuelles DAF MCO NR	Total Mesures Nouvelles	Délégations régionales
Grand-Est	3,8				-1 452,7	739 331,2
Nouvelle Aquitaine	35,2				642,1	842 551,0
Auvergne - Rhône-Alpes		100,0			-913,4	1 025 390,1
Bourgogne - Franche-Comté	4,8				-1 530,4	390 767,0
Bretagne	9,5				-1 173,4	484 773,8
Centre-Val de Loire		-64,4			6 130,5	289 454,0
Corse					-69,9	44 104,1
Ile-de-France					-4 973,1	1 667 306,3
Occitanie	38,1				-1 739,1	688 499,8
Hauts-de-France	165,3				739,2	834 459,3
Normandie					-707,0	465 228,8
Pays-de-la-Loire	30,3	64,4			-757,9	426 942,4
Provence-Alpes-Côte d'Azur					2 517,0	620 771,6
France métropolitaine	287,0	100,0			-3 288,0	8 519 579,4
Guadeloupe					-148,5	66 700,4
Guyane					319,7	27 439,4
Martinique					39 249,5	102 988,8
Océan Indien					16 884,1	301 465,4
DOM					56 304,9	498 594,1
Total dotations régionales	287,0	100,0			53 016,8	9 018 173,5

Annexe IC - Montants régionaux DAF SSR

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Bases 2018	Mises en réserve DAF SSR NR	Neutralisation hausse du FJH DAF SSR R	Economies DAF SSR R	Mesures de reconduction DAF SSR R	Reprise CITS DAF SSR R	Hôpital numérique DAF SSR NR	Actions de coopération internationale DAF SSR NR	Molécules onéreuses DAF SSR NR	Soutien exceptionnel aux établissements en difficulté DAF SSR NR
Grand Est	524 426,4	-2 808,6	-4 019,9	-8 115,9	12 449,7	-1 056,1	457,2		1 810,7	
Nouvelle-Aquitaine	428 298,8	-2 315,2	-3 313,8	-6 690,2	10 262,7	-615,0	0,0		1 298,1	
Auvergne-Rhône-Alpes	663 807,7	-3 560,3	-5 096,0	-10 288,3	15 782,1	-1 104,8	1 211,2		1 970,7	
Bourgogne-Franche-Comté	188 904,3	-1 012,3	-1 448,9	-2 925,2	4 487,2	-128,4	0,0		409,7	
Bretagne	326 359,5	-1 758,1	-2 516,4	-5 080,4	7 793,4	-647,0	146,0		1 602,8	
Centre-Val de Loire	182 848,5	-978,4	-1 400,3	-2 827,1	4 336,8	-247,2	278,8		506,6	
Corse	16 416,6	-105,1	-150,4	-303,6	465,7		0,0		13,1	
Ile-de-France	1 099 240,7	-5 911,6	-8 461,3	-17 082,6	26 204,6	-1 573,9	0,0	12,0	6 800,0	
Occitanie	411 933,9	-2 207,3	-3 159,4	-6 378,5	9 784,6	-647,2	324,8		1 169,5	
Hauts-de-France	527 660,9	-2 831,4	-4 052,6	-8 181,8	12 550,8	-954,6	0,0		898,4	
Normandie	246 728,9	-1 323,9	-1 894,9	-3 825,6	5 868,4	-381,0	0,0		471,4	
Pays de la Loire	318 109,6	-1 710,0	-2 447,5	-4 941,3	7 579,9	-596,9	0,0		1 577,2	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	289 641,4	-1 546,7	-2 213,9	-4 469,6	6 856,3	-661,2	0,0		630,0	
France métropolitaine	5 224 377,3	-28 068,8	-40 175,2	-81 110,1	124 422,1	-8 613,2	2 418,0	12,0	19 158,2	
Guadeloupe	32 257,2	-172,5	-246,8	-498,4	764,5				25,3	19 200
Guyane	1 578,1	-8,4	-12,1	-24,4	37,4					
Martinique	47 199,5	-252,7	-361,7	-730,3	1 120,3				104,7	
Océan Indien	26 417,6	-142,6	-204,1	-412,2	632,2	-46,6			72,5	
DOM	107 452,4	-576,2	-824,8	-1 665,2	2 554,4	-46,6	0,0	0,0	202,5	19 200,0
Total dotations régionales	5 331 829,6	-28 645,0	-41 000,0	-82 775,3	126 976,5	-8 659,8	2 418,0	12,0	19 360,7	19 200,0

Annexe IC - Montants régionaux DAF SSR

Mesures ponctuelles DAF SSR (R)	Mesures ponctuelles DAF SSR (NR)	Total Mesures Nouvelles	Délégations régionales
0,0	0,0	-1 282,8	523 143,5
0,0	0,0	-1 373,4	426 925,5
0,0	0,0	-1 085,3	662 722,4
0,0	0,0	-617,9	188 286,4
0,0	0,0	-459,9	325 899,6
0,0	0,0	-330,9	182 517,6
0,0	0,0	-80,2	16 336,4
0,0	0,0	-12,8	1 099 227,9
0,0	0,0	-1 113,5	410 820,5
0,0	0,0	-2 571,1	525 089,8
0,0	0,0	-1 085,5	245 643,4
0,0	0,0	-538,6	317 570,9
0,0	0,0	-1 405,1	288 236,3
0,0	0,0	-11 957,0	5 212 420,3
0,0	0,0	19 072,1	51 329,2
0,0	0,0	-7,5	1 570,6
0,0	0,0	-119,8	47 079,7
0,0	0,0	-100,8	26 316,8
0,0	0,0	18 844,0	126 296,4
0,0	0,0	6 887,1	5 338 716,7

Annexe ID - Montants régionaux MIGAC SSR

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Bases 2018	Financement des études médicales MIG V04 JPE	Scolarisation des enfants MIG V01 JPE	Réinsertion professionnelle MIG V02 JPE	Consultations post AVC MIG V03 JPE	Equipes mobiles en SSR MIG V12 JPE	Hyperspécialisation MIG V10 JPE
Grand Est	20 048,3	347,2	363,4	570,6	174,2	439,0	
Nouvelle-Aquitaine	3 539,8	31,4	539,4	501,8	246,8	945,4	
Auvergne-Rhône-Alpes	19 223,8	245,9	685,3	630,0	200,1	226,2	1 630,25
Bourgogne-Franche-Comté	4 109,4	123,2	138,2	257,1	107,8	550,0	
Bretagne	3 585,9		493,6	984,8	116,8	500,0	
Centre-Val de Loire	7 047,9	38,1	31,1	157,9	73,4		
Corse	80,1				9,3	236,0	
Ile-de-France	11 966,3		1 419,0	780,3	346,8	2 783,9	328,50
Occitanie	6 488,7	101,8	868,1	514,2	237,9		328,50
Hauts-de-France	14 620,9	454,6	501,6	764,0	202,7		
Normandie	5 119,1	369,5	237,8	341,0	125,2	907,2	
Pays de la Loire	1 816,9	228,3	278,2	443,8	112,9	527,8	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	10 916,7	185,1	742,4	422,4	218,6	241,6	
France métropolitaine	108 563,8	2 125,1	6 297,9	6 368,0	2 172,6	7 357,1	2 287,3
Guadeloupe	994,2	56,5			10,9		
Guyane	518,9				19,2		
Martinique	554,4	38,5	57,3		9,3		
Océan Indien	30,2		108,7	158,7	38,0		35,3
DOM	2 097,8	95,0	166,1	158,7	77,4	0,0	35,3
Total dotations régionales	110 661,5	2 220,1	6 464,0	6 526,6	2 250,0	7 357,1	2 322,5

Annexe ID - Montants régionaux MIGAC SSR

Plateaux techniques spécialisés MIGAC SSR NR	Ateliers d'appareillage MIGAC SSR NR	Unités cognitivo - comportementales (UCC) existantes MIGAC SSR NR	Nouvelles UCC MIGAC SSR NR	Mesures ponctuelles MIGAC SSR (R)	Mesures ponctuelles MIGAC SSR (NR)	Total Mesures Nouvelles	Délégations régionales
318,8	206,2	185,0				2 604,3	22 652,7
257,9	98,1	260,0	200,0			3 080,8	6 620,6
532,1	187,6	280,0	200,0			4 817,5	24 041,3
330,2	74,8	320,0				1 901,4	6 010,8
292,1	147,4	340,0	200,0			3 074,7	6 660,6
158,4	32,3	80,0	200,0			771,1	7 819,0
48,8	12,4	20,0	100,0			426,5	506,5
1 349,8	901,8	1 340,0	200,0	60,9	500,0	10 010,9	21 977,2
592,6	304,6	211,0	200,0			3 358,7	9 847,4
675,1	415,5	520,0	200,0	167,4		3 901,0	18 521,9
322,7	105,1	83,5	200,0	4,7		2 696,6	7 815,7
182,6	131,6	120,0	200,0	46,2		2 271,5	4 088,4
544,5	71,2	140,0		22,3		2 588,2	13 504,8
5 605,5	2 688,6	3 899,5	1 900,0	301,5	500,0	41 503,1	150 066,9
69,5						136,9	1 131,1
						19,2	538,2
44,7	18,0			54,2		222,0	776,4
90,1	22,0		100,0		35,3	588,0	618,2
204,2	40,0	0,0	100,0	54,2	35,3	966,1	3 063,9
5 809,8	2 728,6	3 899,5	2 000,0	355,7	535,3	42 469,2	153 130,8

Annexe IE - Montants régionaux USLD

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Bases 2018	Economies R	Mesures de reconduction R	Mesures ponctuelles R	Total mesures nouvelles	Délégations régionales
Grand-Est	90 255,70	-841,65	553,15		-288,50	89 967,20
Nouvelle Aquitaine	103 959,65	-969,44	637,14		-332,30	103 627,34
Auvergne - Rhône-Alpes	123 565,19	-1 152,27	757,30		-394,97	123 170,22
Bourgogne - Franche-Comté	42 509,31	-396,41	260,53		-135,88	42 373,43
Bretagne	48 817,63	-455,23	299,19		-156,04	48 661,59
Centre-Val de Loire	40 172,94	-374,62	246,21		-128,41	40 044,52
Corse	5 553,33	-51,79	34,03		-17,75	5 535,57
Ile-de-France	183 951,16	-1 715,37	1 127,38		-587,99	183 363,17
Occitanie	99 095,06	-924,08	607,32	1 050,00	733,25	99 828,31
Hauts-de-France	90 287,73	-841,95	553,35		-288,60	89 999,13
Normandie	49 027,98	-457,19	300,48		-156,72	48 871,27
Pays-de-la-Loire	52 901,11	-493,31	324,22		-169,10	52 732,01
Provence-Alpes-Côte d'Azur	53 545,26	-499,32	328,16		-171,15	53 374,11
France métropolitaine	983 642,05	-9 172,62	6 028,46	1 050,00	-2 094,16	981 547,89
Guadeloupe	8 526,44	-79,51	52,26		-27,25	8 499,18
Guyane	980,96	-9,15	6,01		-3,14	977,82
Martinique	5 759,06	-53,70	35,30		-18,41	5 740,65
Océan Indien	3 850,09	-35,90	23,60		-12,31	3 837,79
DOM	19 116,55	-178,26	117,16		-61,11	19 055,44
Total dotations régionales	1 002 759	-9 351	6 145,62	1 050,00	-2 155,27	1 000 603,33

Annexe II : Mesures de reconduction et mesures relatives aux ressources humaines

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

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

I. Les mesures de reconduction

Au titre des « mesures de reconduction », **307M €** de dotations MIGAC/DAF/USLD sont alloués en crédits reconductibles. Ces mesures de reconduction intègrent la prise en compte de la hausse des charges relatives à des mesures salariales à portée générale et de mesures catégorielles dont notamment la revalorisation du point d'indice fonction publique et la prise en compte du glissement vieillesse technicité. Les mesures de reconduction intègrent par ailleurs des crédits au titre du développement d'activité en DAF PSY et en DAF SSR.

II. Les autres mesures relatives aux ressources humaines

a. Les assistants spécialistes post-internat et postes partagés

La dotation 2018 **de 29,5M€** qui vous est allouée par la présente circulaire concerne le financement des postes d'assistants spécialistes post internat et postes partagés financés par les ARS au titre des vagues 8 (2016-2018) & 9 (2017-2019) conformément à l'instruction DGOS-RH1 du 24 octobre 2016. Par ailleurs, des 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 de 1^{ère} et 2^{ème} années, auxquelles sont ajoutées l'indemnité d'engagement de service public exclusif et la prime d'exercice territorial. Il est appliqué un taux de charge de 44 % à ces montants.

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

b. Validation des acquis d'expérience - IBODE

Le report de la réingénierie du référentiel de formation des IBODE a compliqué la mise en œuvre de la VAE en cas de validation partielle du diplôme conduisant au suivi d'un parcours mixte (à la fois VAE et formation) par le candidat.

Il a été convenu, et introduit dans l'instruction n° DGOS/RH2/2017/ 141 du 27 avril 2017, qu'un nombre réduit d'écoles accueillerait les candidats en parcours mixte et que ces 10 écoles recevraient un soutien financier équivalent à 1 ETP supplémentaire par école. Ce dispositif transitoire devra être maintenu jusqu'à la première rentrée suivant la publication du nouveau référentiel de formation.

Le coût d'un ETP cadre IBODE s'élève à environ 73 000€ en coût annuel chargé. Un total de **0,7M€** de crédits vous est ainsi délégué.

c. Financement de 25 postes de sages-femmes associées /PADHUE

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

La quasi-totalité des lauréates depuis 2009 ne parviennent pas à être recrutées par un établissement au terme de plusieurs années de recherche.

Cette dotation de **0,76M€** a pour objet de financer les fonctions hospitalières probatoires pour 25 sages-femmes se trouvant dans cette situation, afin de leur permettre de satisfaire à l'obligation légale et de poursuivre la procédure d'autorisation d'exercice de leur profession en France.

d. Revalorisation des rémunérations des DG CHU/CHR

Le décret n°2017-1526 du 2 novembre 2017 a modifié le décret n°2012-735 du 9 mai 2012, afin de revaloriser l'indice de traitement (HED 3) sur la base duquel est effectuée la retenue pour pension des emplois de directeur général de centre hospitalier universitaire ou régional, autres que ceux des dix plus importants.

Par ailleurs, le décret n°2017-1528 du 2 novembre 2017 a modifié le décret n°2012-748 du 9 mai 2012 pris pour l'application de l'article 8 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986. En effet, il a modifié, dans le modèle du contrat de droit public dont relèvent les agents recrutés dans les emplois de directeur général de centre hospitalier universitaire ou régional, le taux relatif au complément de rémunération (performance) du contrat-type pour les emplois de directeurs autres que ceux des dix plus importants centres hospitaliers régionaux.

Il vous est ainsi **délégué 0,3M€ de crédits AC.**

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

Les délégations au titre des missions d'intérêt général (MIG) sont principalement réalisées en justification au premier euro (JPE). Dans ce cas de figure, les montants présentés au sein de cette annexe correspondent à l'intégralité des montants alloués en 1^{ère} circulaire au titre des missions concernés, intégrant le cas échéant une allocation de ressources supplémentaires au titre de 2018.

Certaines délégations MIG concernent des missions dont le financement est encore intégré au sein de vos bases régionales. Pour celles-ci, les montants indiqués au sein de cette annexe correspondent uniquement aux mesures nouvelles 2018 qui viennent s'ajouter aux dotations intégrées au sein des bases régionales (dont le montant global figure en annexe I).

I. Les plans de santé publique

1. Plan cancer

Soutien au renforcement des consultations d'oncogénétique (MIG JPE)

Comme en 2017, une délégation de **0,9M€** vous est allouée en JPE, en sus de la dotation MIG historique intégrée au sein de vos bases régionales au titre des consultations hospitalières de génétique, afin d'accompagner l'augmentation du nombre de consultations d'oncogénétique. La répartition de ces crédits tient compte de la taille du bassin de population à prendre en charge, et donc du nombre potentiel de nouveaux patients à voir en consultation, ainsi que des soutiens antérieurs octroyés aux structures dans ce cadre.

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

Expérimentation des infirmiers de coordination en cancérologie – équipes hospitalières (MIG JPE)

L'expérimentation d'un parcours de soins coordonné en cancérologie, donnant lieu au financement de postes d'infirmiers de coordination en cancérologie (IDEC), se poursuit en 2018, dans l'attente des résultats de l'évaluation médico-économique de l'expérimentation attendus courant 2018, et conformément aux objectifs fixés par l'instruction DGOS du 24 juillet 2014.

Ces postes, créés au bénéfice des parcours complexes, sont plus particulièrement affectés à la coordination ville-hôpital et à l'accompagnement des évolutions thérapeutiques actuelles (raccourcissement des durées d'hospitalisation, développement de la chimiothérapie orale et accroissement des besoins d'éducation thérapeutique notamment).

La présente mesure permet de financer, au sein de 11 régions, les 35 équipes hospitalières retenues, pour un montant annuel total de **2,45M€** (chaque équipe hospitalière se voyant allouer un montant de 0,07M€), comme en 2017.

Pour rappel, afin de financer l'extension de cette expérimentation au secteur de ville, un montant de 0,7M€, dédié au financement des 10 équipes issues du premier recours qui ont été retenues dans 9 régions, est également alloué cette année par le biais du FIR (comme en 2017). Un total de 3,15M€ est ainsi consacré en 2018 à la mise en œuvre de l'expérimentation.

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

Pour la poursuite de la mise en œuvre de l'action 2.13 du Plan Cancer III (« Assurer aux adolescents et jeunes adultes une prise en charge tenant compte de leur spécificité et s'attachant au maintien du

lien social »), une délégation de **0,7M€** vous est allouée en JPE, comme en 2017, en sus des crédits intégrés au sein de vos bases régionales au titre des équipes de cancérologie pédiatriques.

Ce financement vise à permettre une extension des dispositifs d'accompagnement pour les AJA atteints de cancer aux territoires actuellement non ciblés par ces organisations dédiées, afin de mieux couvrir l'ensemble des besoins spécifiques de ces populations (initialement, 8 projets expérimentaux avaient été accompagnés au sein de 5 « ex » régions).

L'ensemble des ARS sont engagées, depuis 2016, dans la conduite d'une démarche de structuration de la prise en charge des AJA atteints de cancer au niveau de leur région et d'identification, au regard de leur offre locale, des établissements de santé et équipes à impliquer dans ces projets.

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

MIG Primo-prescription de chimiothérapie orale (MIG JPE)

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

Dans le cadre de la présente circulaire, un montant supplémentaire de **0,8M€** est alloué aux établissements de santé autorisés au traitement du cancer par chimiothérapie ayant renseigné leur activité de consultations de primo-prescription de chimiothérapie orale via le recueil FICHSUP mis en place durant l'année 2017.

Cette allocation est réalisée au titre des consultations déclarées dans le recueil FICHSUP 2017 par les établissements de santé autorisés à la chimiothérapie pour la période d'octobre à décembre 2017. Elle est complémentaire à celle mise en œuvre dans le cadre de la 3^{ème} circulaire budgétaire 2017.

Pour rappel, à compter de 2019, la totalité de l'activité de consultations réalisée durant l'année précédente fera désormais l'objet d'une allocation unique en circulaire budgétaire. Ainsi, l'activité réalisée au cours de l'année 2018 (et déclarée via le recueil FICHSUP 2018), fera l'objet d'une allocation unique via la première phase de délégation 2019.

2. Plan soins palliatifs et accompagnement en fin de vie 2015-2018

➤ Les assistants spécialisés soins palliatifs (AC NR) :

La promotion 2017-2018 des assistants spécialistes en médecine de la douleur – médecine palliative comprend 43 postes. Le financement, en AC non reconductible, alloué par la présente circulaire à hauteur de **2M€** correspond aux 10 mois d'exercice en 2018 sur la base d'un coût annuel brut de 57 600 €.

➤ Années recherche (AC NR) :

8 années recherche sont financées dans le cadre du plan soins palliatifs (action 6-2) pour un montant de 33 750€ l'année soit un total de **0,3M€**. Elles sont financées pour les internes, afin de favoriser les recherches ayant pour thématique la fin de vie.

Ce renforcement doit bénéficier aux projets relatifs aux soins palliatifs et la fin de vie. Ainsi, non seulement des futurs professionnels pourront renforcer leurs compétences en la matière, mais encore ils s'engageront, sur cette année, à produire des travaux de recherche bénéficiant de la rigueur et de l'impulsion universitaires. De la sorte, ils se formeront également à la méthodologie de la recherche. Par ailleurs, les étudiants devront être rattachés à une équipe de recherche labellisée pendant leur année de recherche.

➤ **Centre National des soins palliatifs et de la fin de vie (MIG JPE)**

1,2 M€ de crédits 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, issu de la fusion du Centre national de ressources en soins palliatifs et de l'Observatoire national de la fin de vie.

3. **Plan lié à la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)(DAF PSY)**

Dans le cadre du plan de lutte contre les drogues et les conduites addictives, des crédits spécifiques pour **0,06M€** sont reconduits en 2018 pour le centre hospitalier de Vauclaire dans le cadre de l'expérimentation d'une « Unité de Réhabilitation pour Usager de Drogues (URUD) » au sein du centre de détention de Neuvic.

4. **Plan national Maladies neurodégénératives 2014-2019**

➤ **Création de 10 nouvelles UCC (MIG SSR NR)**

Dans le cadre de la poursuite de la mise en œuvre du plan maladies neurodégénératives, 10 nouvelles unités cognitivo-comportementales sont financées en 2018 à hauteur de 200 000€ par UCC, soit un montant total de **2M€** alloués en MIGAC SSR. Un financement sur le FMESPP est également prévu pour l'investissement. Ces nouvelles unités permettent de compléter le maillage en région tout en correspondant à des projets déjà identifiés comme pouvant être mis en œuvre en 2018.

➤ **Soutien et développement des centres experts (MIG PJE)**

Concernant les centres experts Parkinson, le maillage national est complété par le financement d'un centre en Guadeloupe soit un total de **2,7M€** sur l'ensemble des centres.

Par ailleurs, la mise en œuvre du nouveau cahier des charges des centres experts parkinson (CEP) diffusé par l'instruction DGOS/R4/2017/243 du 3 août 2017 promeut pour la fin de l'année 2018 désormais une seule catégorie de centres.

Le nouveau modèle de financement des CEP sera applicable en 2019. L'année 2018 sera consacrée à l'élaboration du nouveau modèle pour lequel vous serez sollicités. Dans l'attente, vous êtes invités à poursuivre la réduction des écarts entre l'activité des centres et le nouveau cahier des charges.

Par ailleurs, la dotation des sept centres interrégionaux Parkinson est reconduite soit **0,68M€**.

Concernant les centres de ressources et de compétences sur la Sclérose en plaques, dont la labellisation doit désormais être aboutie conformément à l'instruction DGOS/R4/2016/176 du 27 mai 2016, un financement complémentaire est alloué en 2018 pour un centre multi sites en Ile de France. La totalité des crédits qui vous est allouée représente **2,4M€**.

La mesure 9 du PMND prévoit également de conforter les activités des centres mémoire de ressources et de recherche (CM2R). Ainsi, les crédits MIG alloués pour chacun des CM2R labellisés existants sont reconduits à l'identique de 2017, soit un total de **12,1M€**.

Enfin, conformément à la mesure 9 du plan, une dotation MIG de **0,6M€** au titre du « **centre national Alzheimer pour malades jeunes** » vous est allouée comme en 2017. Cependant, en 2017, les crédits alloués historiquement aux trois sites composant le centre n'ayant été débasés, le débasage des bases régionales correspondantes est opéré en 2018.

5. **Plan Douleur**

➤ **Structures d'étude et de prise en charge de la douleur chronique (SDC) (MIG JPE)**

Les 242 structures d'étude et de prise en charge de la douleur chronique (SDC) sont des structures spécialisées de recours dont le cahier des charges a été rénové en 2016 à l'occasion du renouvellement complet du dispositif labellisé.

Cette MIG, qui participe au financement des prises en charge externes comprend un financement socle et uniforme correspondant à une équipe de base (comprenant 0,6 ETP de médecin et 1,5 ETP non-médical, plus 13,3% pour les charges indirectes). Il est complété au prorata des files actives déclarées en 2017 pour un total national de **60,5 M€**.

➤ **Centres labellisés pour les infections ostéo-articulaires (CIOA) (MIG JPE)**

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

Il vous est ainsi alloué une dotation de **1,4M€**.

➤ **Centre national de ressources sur la douleur (CNRD) (MIG JPE)**

Le CNRD, en restructuration dans ses missions et son fonctionnement, conserve sa dotation 2017 de **0,3M€**

II. Les mesures de santé publique

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

Les Centres de diagnostic préimplantatoire (MIG JPE)

La mission d'intérêt général « centres de diagnostic préimplantatoire » (DPI) a été modélisée une première fois en 2010 sur la base d'un objectif initial de démarrage, fixé à 250 cycles annuels par centre. Depuis lors, 3 des 4 centres nationaux ont dépassé cet objectif. En outre, un 5^e centre vient de débiter son activité au CHU de Grenoble, complétant ainsi le maillage et l'accès à l'offre de DPI sur le territoire.

Dans le but d'adapter le modèle initial de financement à l'activité des centres, la DGOS a demandé à l'Agence de la biomédecine de proposer une révision du modèle de financement devant permettre notamment de s'affranchir de la logique initiale de plafonnement du nombre de cycles. L'objectif recherché étant ainsi d'améliorer la prise en compte de l'activité des centres de DPI, par une meilleure appréciation des coûts assumés par ces derniers, participant également à l'objectif de réduction des délais d'attente des couples (l'ouverture d'un centre supplémentaire devant contribuer à cet objectif).

En 2016, une enquête a donc été conduite suivant une méthodologie partagée avec les 4 centres alors en fonctionnement (CHU de Paris, Montpellier, Strasbourg et Nantes), visant à déterminer une moyenne des surcoûts à chaque étape du parcours des couples pris en charge. L'exploitation des résultats de l'enquête (qui a fait l'objet de travaux avec l'ABM et les centres) a permis d'aboutir à une remodelisation mise en œuvre à compter de cette année.

En pratique le nouveau modèle se traduit par l'introduction de paliers d'activité, basés sur le nombre de cycles débutés l'année N-2 en vue d'une ponction d'ovocytes dans le cadre du DPI, et intègre désormais un complément toutes les 5 nouvelles maladies explorées en génétique moléculaire (maladies nécessitant la mise au point d'un test génétique). A noter que la valorisation des surcoûts a pris en compte un taux de 20% de charges en matériel et logistique.

La dotation est calculée à partir des rapports annuels d'activité transmis par les centres de DPI à l'Agence de la biomédecine, selon le barème suivant :

- De 50 à 99 cycles de DPI débutés : 262 950 €
- A partir de 100 cycles, par paliers de 50 cycles de DPI débutés: 187 950 €
- Par paliers de 5 nouvelles maladies en génétique moléculaire : 13 765 €

La dotation qui vous est ainsi allouée s'élève à 4,9 M€.

Les Lactariums (MIG JPE)

Les lactariums ont été répartis en catégories, en fonction des surcoûts constatés, variables selon le type d'activité (lactarium à usage intérieur seul ou lactarium à usage intérieur et extérieur) et le niveau de production (source de données : recueil FICHSUP de l'ATIH de l'année N-2). Pour les lactariums à usage intérieur et extérieur, les recettes de tarifs de cession sont déduites (cf. arrêté du 18 mars 2009) de la dotation.

En termes de santé publique, l'objectif est de conforter les moyens d'une production de lait suffisante et de qualité pour couvrir les besoins des 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.

Il est rappelé que tous les établissements concernés par cette MIG doivent impérativement assurer le recueil de leurs données au sein du recueil FICHSUP de l'ATIH afin de continuer à bénéficier de la dotation.

La présente circulaire alloue 7,6M€.

MIG Surcoûts cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation (MIG JPE)

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

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

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

Le montant de la MIG AMP s'élève en 2018 à 19,3M€.

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

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

La répartition de la MIG repose sur deux composantes :

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

Ces deux composantes sont cumulables.

Les modalités de versement de la MIG prévoient trois sous-enveloppes de 97 765€, 77 765€, 37 765€ allouées en fonction de critères d'activité définis pour chacune des deux composantes.

Le montant de la MIG tissus pour 2018 s'élève à 1,3 M€

Prélèvement et stockage de sang placentaire (MIG JPE)

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

Chaque banque de sang placentaire travaille au sein d'un réseau composé d'un nombre variable de maternités autorisées avec lesquelles elle a signé une convention. Ces maternités peuvent être publiques ou privées, et, dans tous les cas, assurent des prélèvements de sang de cordon conformes aux exigences du Réseau Français de Sang Placentaire piloté par l'Agence de la biomédecine. La

dotation MIG consiste à rémunérer un nombre de prélèvements de sang de cordon, basé sur l'activité constatée l'année N-1 par maternité (données fournies aux ARS et à l'ABM).

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

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

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

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

Le détail de la modulation est le suivant :

Taux de prélèvement ml	de >80	taux de modulation proposée
<40%		-25%
de 40% à 50%		-5%
de 50% à 60%		5%
>=60%		15%

De plus, dans le contexte actuel de baisse d'attractivité de cette thérapeutique, une subvention exceptionnelle de soutien à l'activité est versée en 2018 aux 5 banques de sang placentaire.

Le montant total alloué en MIG s'élève à 2,1M€.

Le centre national de référence en hématologie périnatale (CNRHP) (MIG JPE)

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

Le montant est de 5,03 M€.

2. Les mesures relatives à l'offre de soins aux personnes détenues

Evolution des modalités de facturation et de prise en charge de la part complémentaire des soins aux détenus

Depuis le 1er janvier 2016, les personnes écrouées bénéficient d'un tiers payant intégral sur leurs frais de santé. Pour ce faire, les caisses primaires d'assurance maladie assurent l'avance des frais correspondant à la part complémentaire des soins des détenus, qui incombe à l'administration pénitentiaire. Celle-ci se charge de rembourser l'Assurance maladie dans un second temps, dans le cadre d'une facturation annuelle nationale.

L'article 55 de la loi de finances pour 2018 a transféré à l'assurance maladie la part des dépenses qui incombaient précédemment à l'Etat. Ainsi, le régime général prend désormais en charge la part obligatoire ainsi que la part restant à charge de l'assuré (ticket modérateur et forfait journalier hospitalier). Cette mesure entre en vigueur au 1^{er} janvier 2018.

S'agissant du champ MCO (activité externe comme hospitalière), les modalités de prise en charge de cette participation demeurent inchangées :

- Pour les établissements ex DG : valorisation de la participation de l'assurée et versement des montants associés via les arrêtés mensuels de versement ;
- Pour les établissements ex OQN : l'intégralité de la dépense est facturée en part obligatoire à l'assurance maladie.

S'agissant du champ psychiatrique (activité externe comme hospitalière), les circuits de facturation ad hoc (mis en place entre l'établissement et la caisse primaire) sont supprimés. Le montant correspondant au reste à charge des patients écroués associés aux séjours en psychiatrie ou aux actes et consultations externes relevant de ce même champ sera intégré directement dans la DAF des établissements concernés. Ce transfert s'effectuera en 1^{ère} circulaire s'agissant de l'activité hospitalière. Ainsi, **11,9M€** de crédits vous sont délégués à ce titre.

Les montants correspondant à l'activité externe feront quant à eux l'objet d'une intégration dans la DAF en deuxième circulaire.

S'agissant du reste à charge associé à la délivrance de médicaments en unités sanitaires, les données renseignées par les établissements à travers le FICHSUP dédié ne donnent plus lieu à valorisation. Les montants associés seront directement intégrés dans la MIG « T03 – unités sanitaires en milieu pénitentiaire », et ce dès la 1^{ère} circulaire budgétaire. Ainsi, **4M€** vous sont délégués à ce titre.

Offre de soins aux personnes détenues - Réduction des risques et des dommages en milieu pénitentiaire (AC NR)

Un montant total de **4,1M€** est délégué en première circulaire budgétaire 2018, au titre du développement d'une politique de réduction des risques et des dommages en milieu pénitentiaire. Il s'agit de poursuivre l'action engagée en 2017. Ces crédits ont pour but de permettre aux établissements de santé de renforcer les moyens des unités sanitaires (USMP) intervenant au sein des maisons d'arrêt ou quartiers maisons d'arrêts.

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 aux agences régionales de santé auxquelles il appartient de les répartir entre les différents établissements de santé porteurs d'unités sanitaires en maison d'arrêt ou quartier maison d'arrêt, en fonction de la réalité des besoins exprimés localement et des moyens déjà disponibles.

Offre de soins aux personnes détenues – Unités sanitaires en milieu pénitentiaire (MIG R)

Un montant supplémentaire de **1,3M€** est délégué via la présente circulaire au titre de la MIG USMP, en complément des crédits intégrés au sein de vos bases régionales.

Ces crédits ont vocation à couvrir l'extension en année pleine du fonctionnement des unités sanitaires de la maison d'arrêt de Draguignan et du centre pénitentiaire de Luynes 2.

Ils viennent également couvrir les besoins pour le financement de l'extension de capacité du centre pénitentiaire de Meaux.

Ces dotations MIG, contribuent, en sus de la T2A, à financer l'ensemble des consultations somatiques de médecine générale et de spécialités, dont les prestations dentaires et les prestations pouvant découler de celles-ci.

Offre de soins aux personnes détenues – Unités sanitaires en milieu pénitentiaire (DAF PSY)

Un montant total de **0,4M€** vous est délégué.

Ces crédits ont vocation à couvrir l'extension en année pleine du fonctionnement des unités sanitaires de la maison d'arrêt de Draguignan et du centre pénitentiaire de Luynes 2.

Enfin, ils viennent couvrir les besoins pour le financement de l'extension de capacité du centre pénitentiaire de Meaux.

Ces dotations DAF sont destinées à financer l'ensemble des activités ambulatoires en psychiatrie.

Offre de soins aux personnes détenues –Chambres sécurisées (MIG R)

Un montant supplémentaire de **0,2M€** est délégué en MIG, en complément des crédits intégrés au sein de vos bases régionales, pour le financement d'une chambre sécurisée au CH de Mulhouse et de deux chambres au CHR d'Orléans.

Offre de soins aux personnes détenues –Offre graduée de soins en santé mentale (DAF PSY)

Un montant total **1,5M€** est délégué pour le développement de l'offre graduée de soins en psychiatrie.

Ces crédits sont destinés à la création d'un centre d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP) dans les établissements suivants : à l'USMP de la maison d'arrêt de Valenciennes, d'Arras, de Draguignan, du centre pénitentiaire d'Aix Luynes et de Condé sur Sarthe.

Ils visent également à couvrir les besoins en financement résultant de la création d'un hôpital de jour au sein de l'USMP de La Réunion et de la Guyane.

Enfin, ces crédits sont destinés, au développement de l'activité de groupe dans l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Gap et au financement spécifique d'un groupe thérapeutique pour les personnes détenues présentant un trouble de l'usage de l'alcool à la maison d'arrêt de Pau.

Offre de soins aux personnes détenues – Unités spécialement aménagées (DAF PSY)

Un montant total de **3,4M€** est délégué pour le financement de l'UHSA de Marseille. Ils sont destinés à couvrir l'extension en année pleine du fonctionnement de l'UHSA de Marseille.

Ces crédits couvrent le fonctionnement de ces unités dont la vocation est d'accueillir les détenus en hospitalisation complète en psychiatrie.

3. Les mesures liées à la prise en charge de la précarité

Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS)

Des crédits supplémentaires de 10M€ vous sont attribués par la présente circulaire :

- 3M€ au prorata de la base historique pour conforter l'ensemble des régions ;
- 7M€ selon des critères populationnels (RSA, Soins urgents) et de couverture territoriale pour prioriser les régions les plus impactées :
 - o 60 % de ce montant pour les départements les plus fortement touchés par le RSA (pour les départements ayant au moins 5,9% d'allocataires du RSA) ;
 - o 20% pour les départements les plus concernés par les consultations soins urgents (plus de 300 consultations par an par département) ;

- 20 % au titre de la couverture territoriale et des distances (rapport entre la superficie de la région en km² et la population desservie : la Guyane est la plus impactée par ce critère de par sa géographie).

MIG « Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité » (MIG JPE)

Cette MIG finance les surcoûts de prise en charge de patients en situation de précarité. Pour prendre en compte la forte progression des phénomènes de précarité auxquels font face les établissements de santé, une augmentation de l'enveloppe budgétaire de 31,7M€ a été octroyée ce qui porte le financement de cette MIG à **190,5 M€**.

Les travaux menés en 2017 ont conduit à une évolution du modèle de financement pour 2018. Sont désormais éligibles les établissements accueillant au moins 13 % de patients précaires (séjours AME, CMUC, SU, ACS – données 2016) ou réalisant plus de 7000 séjours de patients précaires. Une première enveloppe est répartie au prorata du nombre de séjours précaires avec une pondération progressive du financement par séjour.

Des surcoûts spécifiques ayant été objectivés pour les établissements accueillant une très forte proportion de patients précaires ou une forte proportion de séjours SU ou AME, des compartiments spécifiques de financement ont été mis en place pour :

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

Un seuil plancher est fixé à 40 K€ afin de ne pas disperser les financements et d'éviter un effet saupoudrage.

Une limitation des effets revenus à – 50 K€ est appliquée par rapport aux dotations 2017.

Les travaux démarrés en 2016 pour la compensation au plus juste des surcoûts générés par la prise en charge de la patientèle la plus précaire se poursuivront en 2018.

MIG Centre de soins et d'enseignement et de recherche dentaires (CSERD) (MIG JPE)

Une dotation MIG de **1,5M€** est allouée en JPE aux établissements de santé disposant d'un centre de soins et d'enseignement et de recherche dentaires afin de financer les surcoûts liés à la prise en charge odontologique des patients atteints de pathologies compliquant cette prise en charge. Le calcul de la dotation a été actualisé des données 2016.

4. Les mesures liées à l'aide médicale urgente

MIG SAMU (MIG JPE)

Les montants de la MIG SAMU alloués aux ARS en 2018 pour un total de **249M€** sont construits à partir du montant modélisé en 2014, complété des revalorisations allouées en 2015, 2016 et 2017.

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

La circulaire n° DGOS/2014/359 du 22 décembre 2014 relative aux modalités d'organisation du travail applicables dans les structures d'urgences-SAMU-SMUR a en effet confirmé l'objectif de mise en œuvre d'une territorialisation des organisations de médecine d'urgence.

De même, l'instruction n° DGOS/RH4/2017/42 du 3 février 2017 a précisé que dans le cadre de l'élaboration des futurs SRS, il était demandé aux ARS de conduire au sein des CTRU un travail

prospectif sur un schéma organisationnel tenant compte des perspectives d'évolutions organisationnelles et réglementaires évoquées dans le rapport de Jean-Yves Grall sur la « Territorialisation des activités d'urgences », dont l'articulation territoriale des SAMU.

MIG SMUR (MIG JPE)

Les montants de la MIG SMUR alloués aux ARS en 2018 pour un total de **829,8M€** correspondent à la troisième année de lissage des effets revenus de la réforme du financement des Urgences-SMUR mise en œuvre à partir de 2016. La MIG SMUR 2018 est ainsi calculée pour chaque ARS en appliquant 70 % de l'écart entre la MIG SMUR modélisée et le montant de référence pour le lissage de l'effet revenu, à savoir pour chaque région le montant débasé en 2016 auquel sont ajoutés les montants des mesures nouvelles 2016, 2017 et 2018.

Au total les mesures nouvelles 2018 abondant la MIG SMUR représentent 12,7 M€. Il s'agit pour l'essentiel de l'abondement lié à la suppression de facturations de SMUR secondaires (10 M€ en 2018). En effet l'instruction n° DGOS/R2/2017/90 du 15 mars 2017 relative aux pratiques de facturation inter-établissements des transports SMUR secondaires précise que les facturations inter-établissements des transports SMUR secondaires, dès lors qu'il y a sortie du SMUR, n'ont plus cours à compter du 01/03/2017. En cohérence, la MIG SMUR est abondée d'un montant correspondant à 60,3 M€ en année pleine. Il s'agit du montant retenu au titre des facturations de SMUR secondaire dans le cadre de la modélisation mise en œuvre à partir de 2016. Applicable à partir du 1er mars 2017, l'abondement de la MIG SMUR a été réparti prorata temporis sur les années 2017 et 2018 : abondement de 10/12e en 2017, et abondement des 2/12e restants en 2018.

Les ARS disposeront d'une mise à jour de l'outil Excel donnant le détail de la modélisation pour chaque établissement et permettant d'en modifier certains paramètres pour déterminer les montants alloués aux établissements. Comme en 2016, la délégation de la MIG SMUR se fait sous la forme d'une JPE indicative. Les ARS peuvent notamment diverger de la modélisation pour adapter au mieux le financement aux organisations territoriales des SMUR dans ce cadre, ainsi qu'à l'évolution de la répartition de l'activité entre les établissements.

MIG Centres nationaux des appels d'urgence (MIG JPE)

Le CCMM :

Le CCMM joue un rôle spécifique dans l'organisation de la réponse aux besoins de soins en mer. Unique en France, il assure 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 l'institue en tant qu'unité fonctionnelle au sein du SAMU du CHU de Toulouse. Il fait l'objet d'une convention cosignée par la DGOS, la Direction des Affaires Maritimes (DAM), l'Établissement national des invalides de la marine (ENIM), le CHU de Toulouse et l'ARS Midi-Pyrénées, précisant les modalités de financement entre les parties prenantes. Le montant délégué de **0,4M€** correspond au montant prévu dans la convention de financement interministérielle pour 2018.

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), SIS (18). Un numéro d'appel téléphonique unique et gratuit, le 114, reconnu comme numéro d'urgence, assure à ses utilisateurs sur le territoire métropolitain, un accès permanent au CNR 114 et aux numéros d'urgence vers lesquels les appels sont transférés. Le principe de l'existence du CNR 114 est inscrit dans le décret du 16 avril 2008. Il a ensuite été rattaché et implanté au sein du CHU de Grenoble par arrêté du 1er février 2010. Ce service fait l'objet d'un cofinancement Ministère de l'Intérieur et Ministère en charge de la Santé, proportionnellement au nombre d'appels urgents transférés à chacun des services publics concernés 15 ou 17 ou 18.

Il est délégué **1,9M€** de crédits à ce titre.

Aide médicale en milieux périlleux (MIG JPE)

L'instruction n° DGOS/R2/2013/409 du 22 novembre 2013, relative à la désignation des SCMM (SAMU de coordination médicale maritimes) et des SMUR-M (SMUR maritimes) dans le cadre de

l'aide médicale en mer, liste les établissements de santé pour lesquels les SAMU et/ou SMUR sont amenés à intervenir dans le cadre de l'aide médicale urgente en milieu maritime hauturier.

Au regard des particularités des interventions en mer : longueur des interventions, aspect périlleux, besoins en équipements adaptés, organisation des ressources humaines pour ne pas mettre à mal l'activité terrestre, il s'avère que les SCMM et SMUR-M ont des besoins de financement particuliers.

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

Il est délégué **3,1M€** de crédits à ce titre.

5. Les mesures liées à la veille sanitaire, la prévention et la gestion des risques sanitaires exceptionnels

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

Cette MIG allouée pour un total de **13,1M€** couvre le financement de l'ensemble des matériels et équipements détenus par les établissements de santé ayant vocation à être utilisés pour répondre à une situation sanitaire exceptionnelle. Ces moyens ont vocation à être identifiés au sein du plan zonal de mobilisation et le cas échéant, mobilisé au niveau zonal.

Sont notamment visés :

- Les postes sanitaires mobiles de premier niveau (PSM 1) et de deuxième niveau (PSM2), ainsi que les équipements logistiques associés (remorque, tente, lot radio...);
- Les équipements pour la prise en charge des victimes de risques NRBC (respirateurs, unité mobile de décontamination);
- Les équipements de protection aux risques NRBC des professionnels de santé et des personnels en charge de la protection de l'hôpital.

La présente circulaire délègue en 2018 une dotation complémentaire de 0,9 M€ au titre de cette MIG pour :

- La poursuite du déploiement de moyens dédiés à la prise en charge de la filière pédiatrique pour faire face à des situations sanitaires exceptionnelles : création de 5 PSM pédiatriques. Le coût total de cette mesure s'élève à 0,14M€ (27 000€ par PSM pédiatrique);
- La maintenance des 31 PSM pédiatriques mis en place en 2017 pour un coût total de 0,17M€ (5400€/PSM pédiatriques)
- La maintenance des malles damage control intégrées en 2017 dans les PSM1 et PSM2. Le financement de 0,26M€ alloué inclut le renouvellement des unités de pentate de calcium trisodique arrivants à péremption en janvier 2018 (6800€/PSM2 et 1000€/PSM1);
- La maintenance des deux PSM2 financés en 2017 (issus de la conversion de PSM1) pour un montant de 0,16M€ (0,08M€)
- L'acquisition de PSM1 supplémentaires au sein de la région Pays de la Loire et à Saint-Martin pour un montant total de 0,2M€ (0,1M€/PSM1)

MIG « cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) » (MIG JPE)

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

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

En 2018, il vous est délégué un total de **5,7M€** Ainsi, en plus de la dotation telle que déléguée en 2017, une enveloppe complémentaire est prévue pour l'actualisation des moyens des CUMP pour un montant total de 0,37M€ permettant :

- La création d'une CUMP renforcée dans le Haut Rhin pour un montant total de 0,117M€ (comprenant 0,5 ETP de praticien hospitalier, 0,5 ETP de psychologue, et les frais de fonctionnement)
- La mise en place de moyens matériels et informatiques nécessaires au fonctionnement des 63 CUMP départementales non dotées en 2017, (3000€ pour chaque structure financée soit 0,189M€ pour les 63 structures) ;
- Le renforcement de la coordination nationale de l'urgence médico-psychologique avec le financement d'1/2 ETP supplémentaire de PH pour consolider la coordination nationale en cohérence avec l'instruction CUMP du 6 janvier 2017 (0,064M€).

MIG « établissements de santé de référence (ESR) » (JPE)

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

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

Le financement délégué en 2017 est maintenu, soit **3,9M€**.

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

Centres d'appui et de prévention des infections associées aux soins (CPIAS) (MIG JPE)

La réorganisation territoriale et la réforme des vigilances ont justifié la réorganisation de la lutte contre les infections associées aux soins. Les 5 centres de coordination de lutte contre les infections nosocomiales interrégionaux (CCLIN) et les 26 antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales (ARLIN) sont transformés en 17 CPIAS, structures régionales situées dans chacune des 17 régions. Ces centres sont en charge de l'expertise et l'appui aux professionnels de santé pour la prévention et la gestion des infections associées aux soins, et de la résistance aux anti-infectieux ; de la coordination ou l'animation de réseaux de professionnels de santé concourant à la prévention des infections associées aux soins ; elles participent aux travaux du réseau régional de vigilance et d'appui de la région, notamment sur l'organisation de la veille sanitaire et des vigilances. La MIG finance les missions régionales que chaque CPIAS doit remplir ainsi que, pour les 5 ex CCLIN, un prorata du financement des missions nationales.

La dotation est calculée de la façon suivante : pour les DOM et la Corse, une part fixe correspondant à 3,5 ETP est attribuée à chaque CPIAS ; pour la métropole, chaque CPIAS reçoit un montant composé d'une part fixe correspondant à 2,5 ETP complétée d'une part variable fixée en fonction de l'offre de soins régionale (60% nombre de lits sanitaires + 30% nombre de lits en médico-social + 10% nombre de professionnels de ville, en proportion du total national). Pour atténuer les effets revenus que subissent certaines régions, notamment sièges de CCLIN, une mesure de lissage sur trois ans est appliquée.

Il vous est ainsi délégué un total de **11,5M€**.

Coordonnateurs régionaux d'hémovigilance (CRH) (MIG JPE)

Dans l'attente de travaux sur les évolutions possibles des réseaux territoriaux de vigilance, la délégation de cette MIG est reconduite à l'identique de 2017 soit **5,3M€**.

MIG Centre de référence sur les agents tératogènes (CRAT) (MIG JPE)

Le CRAT se consacre à l'évaluation de l'impact d'agents divers (médicaments, radiations, virus, expositions professionnelles et environnementales...) sur la reproduction, la grossesse et l'allaitement.

La pérennisation de cette structure constitue un enjeu de santé publique dans un contexte de développement de la stratégie nationale de surveillance des risques au cours de la grossesse. Cette MIG, créée en 2017, est financée pour un montant de **0,6M€** délégué à l'Hôpital Armand-Trousseau.

MIG registres épidémiologiques (MIG JPE)

Comme l'an dernier, la répartition de cette dotation a été élaborée conformément aux orientations nationales préconisées par l'INCa et l'ANSP, dans le cadre des activités de recherche, de surveillance et d'observation notamment des cancers (le comité national des registres ayant été supprimé).

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

- Le financement du Réseau France Coag, pour un montant de 434 500 €.
- Le financement du registre national des coronarographies et angioplasties (France PCI), pour un montant de 147 240 €

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

Cette dotation, d'un montant de **7,6 M€**, est allouée en JPE aux CRPPE qui contribuent à l'amélioration des connaissances des pathologies (examen d'expertise, suivi de cohorte de patients, recherche et formation) en lien avéré ou supposé avec le travail ou l'environnement.

La répartition de cette enveloppe est actualisée à partir des données 2016 transmises par l'ANSES et les représentants des professionnels.

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

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

Un groupe de travail composé de la DGOS, DGS, DGT, Carsat, DSS, ANSES et représentants des professionnels a été constitué en 2017 afin notamment de remettre à plat les missions de ces centres et clarifier la procédure de labellisation. Pour l'année 2018, la dénomination de ces centres évolue et un rapport d'activité PIRAMIG est mis en place sur lequel se basera la future répartition de cette MIG.

MIG Centres délocalisés de prévention et de soins de la Guyane et de l'Océan Indien (MIG R)

Concernant la Guyane, une dotation supplémentaire de **1,5 M€** est déléguée pour le renforcement des 18 centres délocalisés de prévention et de soins gérés par le CH de Cayenne, en personnel médical, soignant et social.

Concernant la Réunion, une dotation supplémentaire de **0,63 M€** est également accordée pour le renforcement des missions sanitaires assurées par le CHU de la Réunion, au sein des 7 dispensaires du Cirque de Mafate.

MIG « Centres antipoison mentionnés à l'article L.6141-4 du CSP » (MIG JPE)

Pour 2018, une dotation d'un montant de **8,7M€** est déléguée en JPE pour soutenir les centres antipoison basée sur l'exercice d'une « réponse téléphonique à l'urgence » toxicologique 24H/24 (RTU). La dotation est répartie entre les CAP-TV au regard des périmètres de compétence territoriale. Il appartient aux ARS de s'assurer de l'adaptation de la communication, faite au public, relative aux zones géographiques d'intervention de chacun des CAP-TV.

7. Les autres mesures de santé publique

Soutien à la radiophysique médicale (MIG JPE)

Un financement de **4M€** est délégué en JPE pour les stagiaires en physique médicale inscrits en formation au Diplôme de qualification en physique radiologique et médicale (DQPRM). Cette enveloppe vise à valoriser les établissements accueillants des stagiaires pour le temps dédié à l'encadrement et permet le versement d'indemnités de stage pour chacun des étudiants en formation. La durée de la formation étant de 2 ans, nous prévoyons 78 étudiants stagiaires en 2018 (38 de la promotion 2016/2018 et 40 de la promotion 2017/2019).

Centres référents pour les troubles spécifiques du langage et des apprentissages (MIG JPE)

La présente circulaire alloue un financement annuel de **9,8M€** aux centres référents pour les troubles spécifiques du langage et des apprentissages. Cette allocation comprend, comme en 2017, un accompagnement ponctuel à destination de la région Océan Indien, pour la constitution d'un centre au CHU de La Réunion.

Consultations d'évaluation pluri-professionnelles post AVC (MIG JPE)

Cette dotation MIG allouée pour un total de **3,75 M€** est destinée au financement de la mesure de consultations d'évaluation pluri-professionnelle post AVC, dans les suites de l'action 6 du plan AVC 2010-2014.

Il est rappelé que ces crédits visent à mobiliser au sein des sites de consultations, des professionnels de santé paramédicaux et autres professionnels non médicaux ainsi qu'un temps de coordination médicale. Il s'agit d'assurer une évaluation des besoins des personnes victimes d'AVC dans l'année suivant leur accident afin de prévenir une perte d'autonomie.

L'objectif est d'assurer la couverture territoriale complète du dispositif selon les modalités décrites dans l'instruction DGOS du 3 août 2015 relative à l'organisation régionale des consultations d'évaluation pluri professionnelle post AVC et du suivi des AVC.

Dans ce cadre, l'indicateur de suivi par les ARS est le nombre de consultations d'évaluation pluri professionnelle assurées par établissement et par an, rapporté au nombre de patients victimes d'AVC hospitalisés par établissement et par an.

Obésité (MIG JPE)

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

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

Unités d'accueil et de soins des patients sourds (MIG R)

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

En région Hauts de France, **0,16 M€** sont alloués pour l'ouverture d'une unité au à la Clinique Victor PAUCHET d'Amiens au 1/1/2018.

En région Auvergne Rhône Alpes, **0,16 M€** sont alloués pour l'ouverture d'une unité au CHU de St Etienne au 1/1/2018 et **0,05 M€** sont alloués pour l'ouverture d'une unité au CHU de Clermont Ferrand au 01/09/2018 (forfait de 160 000€ pour les années à venir).

Services experts hépatites virales (MIG JPE)

Le montant total des allocations budgétaires concernant les services experts hépatites virales est fixé à **3 M€**. Le comité interministériel pour la santé du 26 mars 2018 a acté l'intensification des 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 (mesure phare n° 15). Des précisions complémentaires pourront être apportées dans le cadre de la deuxième circulaire relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

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

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

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

En 2018, le montant de l'enveloppe allouée en JPE au titre de cette MIG est identique à celle de l'exercice 2017 soit **5,2 M€**

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

Dans le cadre de l'instruction DGOS/DGS du 4 août 2017 relative à l'application aux espaces de réflexion éthique régionaux et interrégionaux de la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, les espaces de réflexion éthique régionaux concernés par la réforme

territoriale sont en cours de regroupement et les conventions constitutives correspondantes en cours de signature. Les nouvelles régions se verront allouer en 2018, la somme des dotations de chacun des espaces existants avant la réforme territoriale. Les organisations arrêtées devront prendre en compte les possibilités de mutualisation entre les ERES et les ajustements budgétaires correspondants.

Les espaces de réflexion éthique régionaux seront mobilisés en 2018 pour organiser des débats publics dans le cadre des états généraux de la bioéthique pilotés par le Comité Consultatif National d'Éthique. Les dotations allouées en 2018 leur permettront de mener à bien à cette mission conformément à la note d'information DGOS/DGS du 29 novembre 2017 relative à la participation des espaces de réflexion éthique à la procédure de révision des lois de bioéthique.

Les agences régionales de santé procéderont, comme en 2017, à l'évaluation des espaces de réflexion éthique au moyen de rapports d'activités modélisés et informatisés disponibles sur la plateforme PIRAMIG.

Annexe IV : Financement des études médicales

Cette annexe a pour objectif de rappeler les principes de la modélisation d'une première délégation de crédits au titre de l'enveloppe relative au financement de la MERRI études médicales. Celle-ci fera l'objet d'un abondement complémentaire en fin de campagne tarifaire 2018 ou en début de campagne 2019, en fonction des retours des ARS à l'enquête DGOS portant sur le nombre de stages réalisés par les internes en médecine, pharmacie et odontologie accueillis dans les établissements de santé sous T2A donnant lieu à une compensation MERRI, et sur les étudiants hospitaliers de deuxième cycle et de troisième cycle court.

La ventilation interrégionale de la dotation nationale se fonde sur la ventilation des crédits alloués l'an passé, suite aux retours des Agences régionales de santé (ARS) à l'enquête menée à l'automne par la direction générale de l'offre de soins.

Les éléments de la rémunération sont fixés par arrêtés du 12 juillet 2010 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé (annexes VIII et IX) et 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 (annexes VIII, IX, XVII et XVIII).

Modalités de financement en 2018 :

1. LA REMUNERATION DES ETUDIANTS HOSPITALIERS (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 la MERRI sur la base d'un coût de référence tenant compte de la filière et de l'année d'étude de l'étudiant avec un taux de charge employeur de 44 %.

1.1 Etudiants en médecine, odontologie et pharmacie :

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

Les crédits délégués avec la présente circulaire couvrent le financement des rémunérations des étudiants hospitaliers en médecine pour la période allant du 1^{er} octobre 2017 au 30 septembre 2018.

1.2 Etudiants en maïeutique :

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

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

Les étudiants en maïeutique perçoivent de l'établissement support lié par convention à la structure de formation dans laquelle ils sont inscrits, une rémunération mensuelle (Art. R. 6153-105 du code de la santé publique) correspondant à 1/12^{ème} du montant annuel fixé par arrêté du 7 octobre 2016, 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.

Les crédits délégués par la présente circulaire couvrent le financement des rémunérations des étudiants hospitaliers en maïeutique pour la période allant du 1^{er} octobre 2017 au 30 septembre 2018.

1.3 Indemnité forfaitaire de transport :

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

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

2. LA REMUNERATION DES INTERNES EN MEDECINE, ODONTOLOGIE ET PHARMACIE :

2.1 Le financement des stages hospitaliers

Les crédits délégués en 2018 couvrent le semestre d'été 2018 (mai à octobre 2018) et le semestre d'hiver 2018/2019 (novembre 2018 à avril 2019) et comprennent :

2.1.1 La compensation au forfait :

Les crédits délégués visent à compenser de manière forfaitaire les émoluments versés à chaque interne en médecine, pharmacie et odontologie. Le montant du forfait varie en fonction de l'ancienneté de l'interne dans son cursus de formation et, donc, de sa participation à l'activité de soins. Il correspond à 16 000 €/an pour un interne de 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} année et à 8 000 €/an pour un interne de 4^{ème} ou 5^{ème} année (cf. coût de référence en B).

2.1.2 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 internes de 1^{ère} et 2^{ème} années (revalorisation de 371 € à 435,18 € bruts par mois) lors de leurs stages hospitaliers financés au forfait uniquement.

2.1.3 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.

2.2 Le financement des internes SSR

Pour 2018, la MIG rémunération des internes en stage hospitalier en SSR doit permettre de financer les stages hospitaliers des internes accueillis dans les seuls établissements SSR monoactivité, non adossés à une activité de médecine, chirurgie et obstétrique.

La présente délégation pourra faire l'objet d'ajustements en fonction des données de l'enquête prévue sur le recensement des stages réalisés par les étudiants hospitaliers et internes en médecine, pharmacie et odontologie au titre de la campagne tarifaire et budgétaire 2018.

2.3 Le financement des stages extrahospitaliers

Les crédits délégués au titre de 2018 portent exclusivement sur l'année universitaire 2017/2018 (semestre d'hiver 2017-2018 et semestre d'été 2018) et comprennent :

2.3.1 La compensation de la rémunération des internes :

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

2.3.2 Le financement de la prime SASPAS :

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

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

2.4 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 le semestre d'été 2018 (mai à octobre 2018) et le semestre d'hiver 2018 (novembre 2018 à avril 2019), 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. Ce financement, qui ne relève pas de la MERRI études médicales, est précisé dans l'annexe relative aux mesures de santé publique.

3. LES INDEMNITES DES MAITRES DE STAGE :

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

3.1 le financement des honoraires pédagogiques

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

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

Il est ainsi délégué en 1^{ère} circulaire 2018 pour le financement de ces mesures destinées aux étudiants et internes un total de 738,2M€ de crédits MIGAC MCO et 2,2M€ de crédits MIGAC SSR.

**Coût de référence pris en compte pour le financement de la formation médicale
dans la MERRI (part variable) 2018**

Rémunération moyenne annuelle des internes et des étudiants :

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

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

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

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

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

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

Année du cursus du 2 ^{ème} cycle	Coût total annuel charges employeur 44 % incluses	Coût total mensuel charges employeur 44 % incluses
DFASM1	2 871 €	239,26 €
DFASM2	4 975 €	414,65 €
DFASM3	5 485 €	457,11 €
DFASO1	2 239 €	186,63 €
DFASO2	4 344 €	362,02 €
TCCEO	4 853 €	404,48 €
DFASP2	4 344 €	362,02 €
M1 maïeutique	2 239 €	186,63 €
M2 maïeutique	4 344 €	362,02 €

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

Année du cursus d'internat	Coût total annuel charges employeur à 44 % incluses à compter du 1 ^{er} février 2017	Forfaits de compensation MERRI annuels
Année 1	31 574 €	16 000 €
Année 2	34 150 €	
Année 3	36 941 €	
Année 4	39 893 €	8 000 €
Année 5	42 799 €	

Année de recherche en médecine, pharmacie et odontologie :

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

ANNEXE V : LISTE DES STRUCTURES, DES PROGRAMMES, DES ACTIONS, DES ACTES ET DES PRODUITS FINANCES AU TITRE DES MISSIONS D'INTERET GENERAL MENTIONNES AUX ARTICLES D. 162-6 ET D. 162-7 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE

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

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

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

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

D04	Préparation, conservation et mise à disposition des ressources biologiques	2011
D05	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique national (PHRCN)	2012
D06	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique en cancérologie (PHRCK)	2012
D07	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique interrégional (PHRCI)	2012
D08	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle (PRT)	2012
D09	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en santé (PRTS)	2013
D10	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en cancérologie (PRTK)	2012
D11	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS)	2012
D12	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP)	2012
D14	Les projets de recherche entrant dans le programme de soutien aux techniques innovantes (PSTIC)	2012
D15	Les projets de recherche entrant dans le programme de soutien aux techniques innovantes en cancérologie (PSTICK)	2012
D19	L'effort d'expertise des établissements de santé	2012
D20	Le soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation	2011
D21	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche médico-économique (PRME)	2014

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

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

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

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

F01	Les centres mémoire de ressources et de recherche	2005
F02	Les comités de coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH) mentionnés à l'article D. 3121-34 du code de la santé publique	2007
F03	Les centres référents pour les troubles spécifiques d'apprentissage du langage	2005
F04	Les centres de référence maladies rares labellisés (hors centres inclus dans les MIG F05, F06, F07)	2005
F05	Les centres labellisés Maladies hémorragiques constitutionnelles	2005
F06	Les centres labellisés Mucoviscidose	2005
F07	Les centres labellisés Sclérose latérale amyotrophique (SLA) et autres maladies du neurone moteur	2005
F08	La mortalité périnatale	2005
F09	Les centres d'implantation cochléaire et du tronc cérébral	2012
F10	Les Centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE)	2005
F11	Les services experts de lutte contre les hépatites virales	2006
F12	Les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN)	2007
F13	Les centres de diagnostic préimplantatoire (CDPI)	2010
F14	Les centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles mentionnés à l'article L. 1413-4 du code de la santé publique	2005
F15	Les centres de référence pour infections ostéo-articulaires (CIOA)	2008
F16	Les réseaux nationaux de référence pour les cancers rares de l'adulte	2015
F17	Les filières de santé pour les maladies rares	2015
F18	Les centres de ressources et de recherche sur la sclérose en plaques (C2RSep)	2016
F19	Le Centre national de référence en hématologie périnatale	2017
F20	Le Centre national de coordination du dépistage néonatal (CNCNDN)	2018
F21	Les plateformes maladies rares	2018

F22	Les bases de données sur les maladies rares	2018
-----	---	------

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

G03	Les actes de biologie et d'anatomopathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers	2005
G04	Les organes artificiels jusqu'à la date de leur inscription sur la liste des produits et prestations remboursables	2005
G05	Les dispositifs innovants en matière de thérapie cellulaire et tissulaire	2007

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

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

H01	Les observatoires régionaux et interrégionaux des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT) mentionnés à l'article R.1413-90 du code de la santé publique	2005
H03	Les Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS) mentionnés à l'article R.1413-83 du code de la santé publique	2018
H04	Les centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) et les centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance et d'addictovigilance (CEIP-A) mentionnés aux articles R. 5121-158 et R. 5132-112 du code de la santé publique	2008
H05	Les coordonnateurs régionaux d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle mentionnés aux articles R. 1221-32 à R. 1221-35 du code de la santé publique	2005
H06	Les centres antipoison mentionnés à l'article L. 6141-4 du code de la santé publique	2005
H07	Les registres à caractère épidémiologique mentionnés à l'article 2 de l'arrêté du 6 novembre 1995 modifié relatif au Comité national des registres	2005
H08	Le Centre national de ressources de la douleur	2006
H09	Le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie	2006
H11	Les centres de coordination des soins en cancérologie (3C)	2011
H12	Les centres interrégionaux de coordination pour la maladie de Parkinson	2012
H13	Le Centre national pour malades jeunes, Alzheimer et apparentées (CNR-MAJ)	2017
H14	Le Centre de référence sur les Agents Tératogènes (CRAT)	2017

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

I01	Les équipes hospitalières de liaison en addictologie (EHLA)	2005
I02	Les équipes mobiles de gériatrie (EMG)	2005
I03	Les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)	2007
I04	Les équipes de cancérologie pédiatrique	2005

I05	Les équipes ressources régionales de soins palliatifs pédiatriques	2012
-----	--	------

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

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

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

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

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

L01	Les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles	2005
-----	---	------

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

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

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

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

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

O01	Les actions de prévention et gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles	2012
O02	La mise en œuvre des missions des établissements de santé de référence mentionnés à l'article R. 3131-7 du code de la santé publique	2012
O03	L'acquisition et la maintenance des moyens des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles	2012

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

P01	Les consultations mémoire	2005
P02	Les consultations hospitalières d'addictologie	2005
P03	L'emploi de psychologues ou d'assistantes sociales dans les services de soins prévus par les plans nationaux de santé publique, à l'exception du plan cancer	2005
P04	Les structures d'étude et de traitement de la douleur chronique	2005
P05	Les consultations hospitalières de génétique	2005
P06	La nutrition parentérale à domicile, à l'exception des cas où le patient est pris en charge par une structure d'hospitalisation à domicile	2005
P07	Les structures pluridisciplinaires spécialisées dans la prise en charge des adolescents	2005
P08	Les actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie	2010
P09	La coordination des parcours de soins en cancérologie	2012
P10	Les centres experts de la maladie de Parkinson	2013
P11	Les consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post Accident Vasculaire Cérébral (AVC)	2016
P12	Primoprescription de chimiothérapies orales	2016

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

Q01	Les services d'aide médicale urgente (SAMU) pour les missions mentionnées aux articles R. 6311-2 et R. 6311-3 du code de la santé publique	2005
Q02	Les structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) mentionnés au 2° de l'article R. 6123-1 du code de la santé publique, pour l'ensemble de leurs interventions quel que soit le lieu de prise en charge du patient.	2005
Q03	Les centres nationaux d'appels d'urgence spécifiques : centre de consultations médicales maritimes mentionné à l'arrêté du 10 mai 1995 relatif à la qualification du centre de consultations médicales maritimes de Toulouse comme centre de consultations et d'assistance télé-médicale maritimes dans le cadre de l'aide médicale en mer et centre national de relais mentionné à l'arrêté du 1er février 2010 désignant le CHU de Grenoble dans sa mise en œuvre du centre de réception des appels d'urgence passés par les personnes non ou malentendantes	2012
Q04	Obésité	2012
Q05	Les cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP)	2014
Q06	Aide médicale urgente en milieu périlleux	2014

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

R	Au titre de la participation à la définition et à la mise en œuvre des politiques publiques	
R02	La rémunération, les charges sociales, frais professionnels et avantages en nature des agents mis à disposition auprès des services de l'Etat chargés de la définition et de la mise en œuvre de la politique hospitalière ou de la gestion des crises sanitaires	2005
R03	La coordination des instances nationales de représentations des directeurs d'établissements hospitaliers et des présidents de commission médicale d'établissements et de conférences médicales mentionnées aux articles L. 6144-1, L. 6161-2 et L. 6161-8 du code de la santé publique	2005
R04	La rémunération, les charges sociales des personnels mis à disposition auprès des organisations syndicales nationales représentatives des personnels des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale	2005
R05	La coopération hospitalière internationale	2005
R06	La participation à la rémunération des agents bénéficiant des dispositions du décret 97-215 du 10 mars 1997	2012

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

S	Au titre de la permanence des soins	
S01	<p>Peuvent être pris en charge, pour les établissements de santé chargés d'assurer la permanence des soins mentionnée à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique et au titre de l'accueil, du suivi de la prise en charge des patients, quel que soit le mode d'entrée de ces patients, uniquement la nuit, pendant le week-end, à l'exception du samedi matin, et les jours fériés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour tous les établissements de santé, la rémunération ou l'indemnisation des médecins hors structures d'urgence ; - pour les établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, la rémunération ou l'indemnisation des médecins exerçant dans une structure d'urgence. 	2009

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

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

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

U	Au titre de la prise en charge des patients en situation de précarité	
U01	Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité par des équipes hospitalières	20 09
U02	Les permanences d'accès aux soins de santé mentionnées à l'article L. 6112-6 du code de la santé publique, dont la prise en charge des patients en situation précaire par des équipes hospitalières à l'extérieur des établissements de santé	20 12
U03	Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge odontologique des patients atteints de pathologies compliquant cette prise en charge dans les centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires	20 11

LISTE DES MISSIONS D'INTERET GENERAL FINANCEES AU TITRE DES ENGAGEMENTS MENTIONNES A L'ARTICLE L. 162-23-8 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE

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

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

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

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

V13	Unités cognitivo-comportementales	2017
-----	-----------------------------------	------

V14	Plateaux techniques spécialisés (PTS)	2017
V15	Ateliers d'appareillage	2017

Annexe VI : Les investissements hospitaliers

Les mesures liées à l'investissement allouées dans le cadre de la présente circulaire sont décrites ci-après.

Accompagnement à l'implémentation du référentiel d'échange commun dans les deux ROR pilotes existants

Cette délégation a pour objet de financer les coûts d'implémentation du référentiel d'échange commun dans les deux ROR pilotes existants. Ce référentiel d'échange commun comprend un modèle d'échange, des spécifications techniques du service d'échange et des jeux de valeurs associés.

Le périmètre de l'échange portera sur les prestations de santé exercées pour les applications d'orientation SSR, pour les applications d'orientations personnes âgées et personnes en situation de handicap, pour l'application dite « SI SAMU ».

Cette délégation a pour objectifs d'accompagner les régions Ile-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur pour mener ces travaux d'implémentation et d'adaptation, qui s'achèveront au 31 octobre 2018. Un montant de 300 000 € est alloué aux deux ARS concernées.

Hôpital numérique

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

- de leur conformité aux pré-requis (critère d'éligibilité au volet financement) lors de la sélection de l'établissement et lors de l'atteinte des cibles ;
- de ne pas avoir été financé sur le même domaine fonctionnel par le plan Hôpital 2012 et d'avoir terminé son projet Hôpital 2012 quel que soit le domaine (critère d'éligibilité au volet financement) ;
- de l'atteinte avant le 31 décembre 2017 des cibles définies sur l'usage du système d'information dans chaque domaine fonctionnel sur lequel l'établissement candidate (critère de délégation de la part « usage » du financement).

Les modalités du volet financement du programme Hôpital numérique sont détaillées dans l'instruction N°DGOS/PF/MSIOS/2013/225 du 04 juin 2013 relative au lancement opérationnel du volet financement du programme Hôpital numérique et l'instruction n° DGOS/PF5/2016/146 du 10 mai 2016 relative au pilotage du volet financement du programme hôpital numérique

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

La présente circulaire alloue **46M€** de dotations AC et DAF non reconductibles à ce titre. Les crédits relatifs aux établissements de santé privés mono activité de SSR et de psychiatrie sont versées via la circulaire FMESPP.

1. Dotation socle de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation

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

- Publications scientifiques (60 % de la dotation socle, données recueillies dans SIGAPS, moyenne sur 4 ans) ;
- Effort d'enseignement (25 % de la dotation socle, données relatives au nombre d'étudiants en médecine, pharmacie et odontologie, moyenne sur 3 ans) ;
- Participation aux essais cliniques en qualité de promoteur de la recherche (5,5 % de la dotation socle, moyenne sur 3 ans) ;
- Inclusions dans les essais cliniques au titre des centres promoteurs (5,5 % de la dotation socle, moyenne sur 3 ans) ;
- Inclusions dans les essais cliniques au titre des centres associés (4 % de la dotation socle, moyenne sur 3 ans).

Depuis 2017, afin de renforcer l'intérêt scientifique des coopérations entre équipes de chercheurs internes aux CHU de taille critique très élevée, le score des publications scientifiques issu de SIGAPS est comptabilisé par groupement hospitalier (GH) pour deux établissements de santé : l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (12 GH) et les Hospices Civils de Lyon (4 GH).

La dotation socle au titre des MERRI s'élève en 2018 à **1 557,3 M€**.

Elle est allouée à 126 établissements de santé ou GCS financés en T2A (tarification à l'activité), dont 15 en bénéficient pour la première fois. Cette allocation ne comprend pas le financement du service de santé des armées (SSA) (14 M€) qui fait l'objet d'un arrêté *ad hoc*.

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

Depuis 2017, les établissements de santé mentale sont financés dans le cadre de la dotation annuelle de financement pour leur effort de recherche, d'enseignement et d'innovation : en 2018, 3 établissements publics de santé mentale (EPSM) ayant renseigné le système d'information SIGAPS-SIGREC percevoient une allocation à hauteur de **4,1 M€**.

2. Projets de recherche

La première tranche de financement de projets de recherche sélectionnés en 2017 est déléguée au titre des programmes suivants :

- recherche clinique (PHRC-I Auvergne-Rhône-Alpes, Grand Ouest, Ile-de-France, Nord-Ouest, PACA et Sud-Ouest-Outremer) ;
- recherche médico-économique (un projet du PRME).

Les projets de recherche sélectionnés en 2016 et dans les années antérieures sont financés en fonction de leur avancement. Ils relèvent des programmes de recherche suivants :

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

Le total des financements délégués pour ces projets de recherche s'élève à **17,3 M€** dont **0,29 M€** sont convertis en DAF pour un EPSM.

Un fichier détaillant l'ensemble des financements délégués par projet de recherche et par établissement est mis en ligne sur le site du ministère chargé de la santé : <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/article/les-missions-d-enseignement-de-recherche-de-reference-et-d-innovation-merri>

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

L'allocation au titre de ces missions d'appui s'effectue en 2018 à budget et à modèle constants pour les établissements. En pratique, ces missions sont financées par transposition des dotations antérieurement allouées au titre de structures d'appui à la recherche et à l'innovation.

Ces cinq missions sont financées comme indiqué ci-dessous :

- La mission « Organisation, surveillance et coordination de la recherche » (D23), recouvre une partie des missions dévolues aux délégations à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI), ainsi que le financement des sept centres d'excellence pour la recherche sur les maladies neurodégénératives (**0,7 M€** au total). Pour les DRCI, 47 établissements de santé ou GCS sont identifiés dans le cadre du modèle de répartition de la dotation. Au total, cette dotation s'élève à **57,41M€** (dont 0,7M€ pour les centres d'excellence) et représente 80% de la dotation des DRCI.
- La mission « Conception des protocoles, gestion et analyse des données » (D24), regroupe les autres missions dévolues aux délégations à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI). Cette dotation est allouée à 47 établissements de santé ou GCS, identifiés de la même manière que pour la mission précédente, à hauteur de **14,18M€** qui représentent 20% de la dotation DRCI.
- La mission « Investigation » (D25), est exercée par les centres d'investigation et les centres de recherche clinique (CIC et CRC-RIC), ainsi que par les sites de recherche intégrée en cancérologie (SIRIC) sélectionnés dans le cadre de l'appel à candidatures de l'Institut National du Cancer de 2017. La dotation est allouée à 49 établissements de santé ou GCS à hauteur de **40,34 M€**. Ces financements correspondent à ceux des CIC, des CRC, des RIC et des SIRIC.
- La mission « Préparation, conservation et mise à disposition des ressources biologiques » (D04) est exercée par les centres de ressources biologiques certifiés selon la norme NFS 96-900, qui développent une activité recherche et peuvent inclure des tumorothèques. La dotation est allouée à 50 établissements de santé ou GCS à hauteur de **24,30 M€** Cette allocation ne comprend pas le financement du SSA (0,15 M€) qui fait l'objet d'un arrêté *ad hoc*. Les allocations sont calculées sur la base d'un modèle combinant l'attribution d'une part fixe (100K€ pour les établissements de santé en cours de certification et 150K€ pour les certifiés), destinée à financer la qualité de la structure, et d'une part variable, fonction de cinq indicateurs d'activité (requalification, préparation, stockage, mise à disposition et conservation).
- La mission « Coordination territoriale » (D26) est assurée par les groupements interrégionaux de recherche clinique et d'innovation (GIRCI) qui pilotent notamment les équipes mobiles de recherche clinique en cancérologie (EMRC) et organisent la sélection des projets de recherche dans le cadre du PHRC-I. Le financement est alloué aux 7 établissements de santé ou GCS sièges de GIRCI à hauteur de **13,82 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)
 - Provence-Alpes-Côte-d'Azur
 - Sud-ouest Outre-mer (Nouvelle Aquitaine, Occitanie, Guadeloupe, Guyane, Martinique et Océan Indien)

4. Financement de l'innovation

La dotation totale de la MERRI relative aux actes hors nomenclatures (HN) (G03) s'élève cette année à **380,10 M€**

Dans le cadre de cette circulaire, 25% des dotations déléguées en 2017 au titre de la MERRI relative aux actes HN, soit **94,54 M€** sont reconduits à destination des établissements de santé. Cette allocation ne comprend pas le financement du service de santé des armées (SSA) (**0,48 M€**) qui fait l'objet d'un arrêté *ad hoc*.

Cette première délégation volontairement maîtrisée doit permettre d'assurer en deuxième circulaire de campagne, après un nouveau recueil d'activité 2017 sur les nouveaux formats FICHSUP, une délégation complète de l'enveloppe qui prendra en compte le niveau de prescription par les établissements de santé d'actes relevant du Référentiel des actes Innovants Hors Nomenclatures et de la Liste Complémentaire.

La dotation de la MERRI relative aux dispositifs innovants en matière de thérapie cellulaire et tissulaire (G05) est déléguée à hauteur de **3,25 M€** aux 17 établissements de santé, ainsi qu'au SSA, autorisés pour ces activités par l'ANSM au *prorata temporis* du nombre de jours d'autorisation en 2017.

5. Soutien exceptionnel à la recherche et à l'innovation

La dotation de **1,09 M€** déléguée à ce titre se décompose ainsi :

- **0,60 M€** au CHU de Lille pour la maintenance de SIGAPS-SIGREC et le financement de la licence de *Clarivate Analytics* permettant l'exploitation de ce système d'information
- **0,40 M€** à l'AP-HP pour le financement du réseau COCHRANE
- **0,09 M€** au CHU de Montpellier pour le financement d'un projet de cohorte rétrospective en cancérologie

6. Missions de référence

Au titre de la **mission « Effort d'expertise »** (D19) et du travail d'évaluation scientifique accompli par leurs experts dans le cadre de la commission d'évaluation scientifique statuant sur l'inscription des actes innovants au RIHN, **0,14 M€** sont alloués à 13 établissements de santé.

La dotation totale au titre de la MERRI relative aux **centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles (CNR)** (F14) s'élève cette année à **13,17 M€** dont le financement du SSA qui fait l'objet d'un arrêté *ad hoc* et n'est donc pas délégué au titre de la présente circulaire.

Dans le cadre de cette circulaire, **7,62 M€** sont délégués aux 20 établissements de santé participant à cette mission dans le cadre de l'appel à candidatures de Santé Publique France (hors SSA financé à hauteur de **0,48 M€**). Le montant délégué par établissement de santé correspond à 60% de la dotation déléguée en 2017 au titre du ou des CNR de cet établissement lauréat(s) de cet appel à candidatures.

7. Maladies rares

Concernant la **MIG F04, les centres de référence maladies rares (CRMR)** ont été labellisés en 2017. La répartition des crédits MIG dédiés a été revue en 2017 et prend ses pleins effets en 2018. L'enveloppe déléguée s'élève à **88,3 M€ (dont 0,2M€ de crédits DAF)**, elle intègre le financement des CRMR labellisés (hors CRMR maladies hémorragiques constitutionnelles, mucoviscidose et sclérose latérale amyotrophique et autres maladies du neurone moteur) pour un montant de 87,8 M€ et le financement du centre LDL-aphérèse situé à l'AP-HP (Pitié Salpêtrière) pour 0,5M€.

Les **CRMR dédiés aux maladies hémorragiques constitutionnelles, à la mucoviscidose et à la sclérose latérale amyotrophique et autres maladies du neurone moteur** ont également été

labellisés en 2017, ainsi que les centres de ressources et de compétences (CRC) pour ces pathologies. Ils sont financés à hauteur de **31,6 M€** au travers de 3 MIG spécifiques (respectivement **MIG F05, F06, F07**), dont le modèle de répartition des crédits a été revu pour 2018.

En 1^{ère} circulaire budgétaire 2018, sur la **MIG F17**, les **23 filières de santé maladies rares (FSMR)** sont financées à hauteur de **6,4 M€** correspondant à la part fixe de leur financement, soit 270 000€ par FSMR, et 60 000€ à chacune des 4 FSMR coordinatrices de réseau européen de référence (SENSGENE, Favamulti, MARIH, FIMARAD). La part variable des FSMR sera déléguée en 2^{ème} circulaire 2018, sur la base d'un bilan des actions menées.

Une nouvelle **MIG Bases de données Maladies rares F22** est créée en 2018 et intègre :

- 0,6 M€ alloués à l'AP-HP, pour sa mission de **maîtrise d'œuvre de la Banque nationale de données maladies rares (BNDMR)**;
- 1,6 M€ dédiés à **l'accompagnement des établissements de santé pour l'intégration du set de données minimum maladies rares au sein de leur logiciel métier**. En effet, dans le cadre de l'instruction N° DGOS/PF5/2017/326 du 23 novembre 2017 relative à l'appel à projets auprès des établissements de santé pour l'intégration du set de données minimum maladies rares au sein de leur logiciel métier, la présente délégation a pour objet de financer les coûts d'accompagnement pour mener les projets retenus. Dix-huit établissements de santé ont été retenus pour contribuer à la mise en place d'un système d'information unique promu dans le cadre de l'organisation nationale des maladies rares. Les projets retenus sont des projets d'intégration du set de données minimum maladies rares au sein des DPIL et d'envoi des données via la messagerie sécurisée de santé (MSSanté) à partir des applications du système d'information hospitalier.

Les objectifs sont de :

- Développer les transmissions du set de données minimum maladies rares via les messageries sécurisées, intégrées à l'espace de confiance MS Santé ;
- Assurer l'intégration du set de données minimum maladies rares dans le logiciel patient informatisé et interopérable cela conformément au volet « maladies rares » du cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé de l'ASIP Santé.

L'enveloppe globale d'accompagnement est de 150 000 euros par établissement de santé retenu. Chaque établissement recevra un financement à l'amorçage du projet à hauteur de 60% de l'accompagnement prévu versé en 2018 et un financement à l'usage du projet à hauteur de 40% de l'accompagnement prévu versé en 2019, conditionné à l'atteinte de cibles d'usage.

L'objectif principal de ce dispositif est de faciliter le recueil et l'exploitation des données de soins par les centres de référence et de compétences sur les maladies rares afin d'alimenter un entrepôt de données non nominatives qui permettra de mettre en place des études épidémiologiques sur données de santé, des études sur les pratiques, des études médico-économiques et ainsi de structurer progressivement la BNDMR.

Annexe VIII : Economies

Pour 2018, le niveau des économies attendues sur le champ des établissements de santé est de **1,6Md€ par rapport au tendanciel**. Ces économies portent sur l'ensemble des enveloppes de financement de l'ONDAM établissements de santé.

Il convient de préciser que sur ces 1,6Md€ d'économies, **960M€ pèseront directement sur les établissements de santé en 2018**, le différentiel étant lié aux économies issues des mécanismes de remises conventionnelles et des baisses de prix pour les médicaments et dispositifs inscrits sur la liste en sus pour lesquels les établissements bénéficient d'un remboursement à l'euro près.

Ainsi, la présente circulaire intègre **233M€ d'économies sur les enveloppes de dotations**. Ces économies ont été réparties entre toutes les enveloppes de financement concernées et au prorata de leur masse. La ventilation interrégionale de ces économies, quelle que soit l'enveloppe de financement considérée a été effectuée au prorata des dotations régionales 2017 (hors aides exceptionnelles), soit la même clé de répartition que les mesures de reconduction qui vous sont allouées.

Ces économies correspondent, conformément au nouveau plan ONDAM 2018-2022, à l'amélioration de la performance interne des établissements de santé, l'accélération du virage ambulatoire et en particulier la poursuite du développement de toutes les formes d'alternatives à l'hospitalisation complète et la réduction des durées moyennes de séjour ainsi que l'amélioration de la pertinence et des parcours.

Annexe IX : Mesures spécifiques à la psychiatrie, aux soins de suite et de réadaptation et à l'HAD

I. Mesures spécifiques à la psychiatrie

L'accompagnement de la prise en charge en psychiatrie

Des crédits supplémentaires pour un total de **7,5M€** sont alloués à trois régions dont la dotation annuelle de financement rapportée à la population corrigée des taux de fuite et d'attractivité présente un écart significatif à la moyenne nationale. Ces mesures permettront de soutenir les établissements ayant des projets de transformation de l'offre correspondant aux orientations de la stratégie nationale de santé concernant la psychiatrie.

Par ailleurs des crédits à hauteur de **2M€** vous sont alloués pour le renforcement des équipes mobiles psychiatriques de précarité. L'objectif est d'assurer un socle minimal par région et de prioriser les régions les plus impactées.

La modulation des dotations de psychiatrie

Les modulations intra régionales devront être poursuivies en 2018. Ces modulations portent sur le solde entre les mesures de reconduction et les mesures d'économie allouées en 2018 et non sur les crédits en base.

Elles doivent être réalisées sur la base d'un socle commun de critères, issu des travaux réalisés en 2017 et partagés avec les acteurs dans le cadre du comité de pilotage de la psychiatrie :

- Méthodologie concertée avec les établissements de santé, application dans le cadre des dialogues de gestion ;
- Exclusion de certaines activités spécifiques : a minima UMD, UHSA, unités sanitaires de soins psychiatriques aux personnes détenues ;
- Critères liés :
 - Aux ressources disponibles sur le territoire (dépense assurance maladie par habitant) ;
 - A la population et au territoire desservis avec le cas échéant une prise en compte d'indice de précarité ;
 - A l'activité et à la file active, avec l'option de favoriser les prises en charge ambulatoires, y compris intensives, afin de favoriser le maintien de la personne dans son milieu de vie ordinaire et limiter le recours à l'hospitalisation temps plein.
- Attention particulière portée à l'activité de psychiatrie infanto-juvénile.

Les modulations intra régionales devront également prendre en compte les priorités du décret du 27 juillet 2017 qui définit comme objectifs pour les établissements de santé autorisés en psychiatrie : d'organiser l'accès précoce au repérage et au diagnostic ; de mettre en œuvre des délais appropriés d'accès aux soins, y compris somatiques ; de renforcer les prises en charge ambulatoires, si besoin intensives, afin de favoriser le maintien de la personne dans son milieu de vie ordinaire et limiter le recours à l'hospitalisation temps plein ; de permettre l'accès aux soins de recours ; de favoriser le développement de soins de réhabilitation ; de se coordonner avec les acteurs sociaux et médico-sociaux pour des parcours de santé et de vie sans rupture.

Enfin, dans la perspective de la campagne 2019, les travaux menés dans le cadre du comité de pilotage de la psychiatrie seront poursuivis, pour réfléchir à la définition de critères de modulation inter-régionale.

II. Mesures spécifiques aux soins de suite et de réadaptation

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

La dotation MIG réinsertion professionnelle en soins de suite et de réadaptation permet, avec les financements dédiés complémentaires alloués par l'Agefiph et le FIPHFP de financer des équipes pluridisciplinaires dédiées à la réinsertion professionnelle de patients hospitalisés en SSR. Ces équipes interviennent dans 47 établissements de SSR 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 dotée à hauteur de **6,5 M€** en première circulaire de campagne tarifaire 2018.

Les dotations sont fléchées par établissement, pour des équipes qui devront avoir une intervention sur les territoires définis avec les ARS.

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

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

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

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

La MIG consultations d'évaluation pluri professionnelle post Accident Vasculaire Cérébral (AVC) / (JPE)

2,25 M€ sont délégués par la présente circulaire pour développer les consultations d'évaluation pluri professionnelle post AVC en SSR, en application de l'action 6 du plan d'actions national accidents vasculaires cérébraux 2010 - 2014.

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

La MIG équipes mobiles en SSR (JPE)

Les équipes mobiles en SSR peuvent constituer un dispositif alternatif à l'hospitalisation et participent à l'optimisation des parcours, en favorisant le retour et maintien à domicile.

Les missions des équipes mobiles en SSR sont soutenues par une dotation de **7,4 M€** déléguée en première circulaire 2018.

La MIG hyperspécialisation (JPE)

Les travaux relatifs à l'hyperspécialisation en SSR débutés en 2017 doivent être poursuivis en 2018 afin de consolider le périmètre de la MIG hyperspécialisation ainsi que les critères d'éligibilité et de financement des établissements.

Dans l'attente, la délégation effectuée par la présente circulaire, d'un montant de **2,3 M€** cible les prises en charge suivantes :

- La prise en charge de personnes atteintes d'obésité syndromique, dont le syndrome de Prader Willy. Deux établissements en Ile-de-France et en Occitanie sont concernés par cette

mesure issue du plan national obésité 2010-2014. Les crédits correspondant s'élèvent à **657 K€**

- La prise en charge de patients en unité de soins post réanimation. Le montant des crédits est de **1,63 M€** fléchés sur une seule région à ce stade.

La MIG plateaux techniques spécialisés

Comme en 2017, le financement de six catégories de plateaux techniques spécialisés, particulièrement coûteux est assuré comme suit : en DAF ou dans le cadre de l'OQN pour 90% des financements et en MIG pour les 10% de financements résiduels.

Cette MIG permet de compenser en 2018 une partie des surcoûts générés par les plateaux suivants : isocinétisme, assistance robotisée rééducation des membres supérieurs, assistance robotisée rééducation des membres inférieurs, laboratoire d'analyse de la marche et du mouvement, balnéothérapie et simulateur de conduite automobile.

La dotation MIG plateaux techniques spécialisés est de **5,8 M€**. Ces crédits couvrent 12 mois d'exercice pour 2018.

La MIG ateliers d'appareillage

Comme en 2017, le financement des ateliers d'appareillage en 2018 est assuré par deux vecteurs : en DAF ou dans le cadre de l'OQN pour 90% des financements et en MIG pour les 10% de financements résiduels.

La dotation MIG ateliers d'appareillage s'élève à **2,7 M€** Ces crédits couvrent 12 mois d'exercice pour 2018.

La MIG unités cognitivo-comportementales en SSR

5,8 M€ sont délégués au titre du financement de la MIG UCC.

Cette délégation intègre :

- **3,8 M€** au titre du financement du fonctionnement des UCC créés antérieurement à 2018.
- **2 M€** au titre de 10 nouvelles UCC pour 2018. Des précisions sur ces mesures nouvelles sont apportées en annexe 3 de la présente circulaire.

Le soutien à l'activité pédiatrique en SSR

Comme en 2017, afin d'accompagner les établissements pédiatriques dans la mise en œuvre de la réforme du financement des SSR, il vous est demandé d'avoir une attention particulière à l'évolution de leur situation financière, et d'assurer un soutien de ces établissements le cas échéant, qu'il s'agisse d'établissements exclusivement pédiatriques ou d'établissements mixtes (activité adulte et pédiatrique).

Le financement des molécules onéreuses en SSR (DAF SSR)

19,3M€ sont délégués au total par la présente circulaire au titre du financement des molécules onéreuses en SSR.

Cette délégation englobe la dernière régularisation des financements des MO en SSR au titre de l'année 2017, pour un montant de **9,3 M€**, et la première délégation budgétaire au titre de l'exercice 2018, pour un montant de **10 M€**.

- Les crédits délégués au titre de de la dernière régularisation pour 2017 s'appuient sur les données FICHCOMP M12 validées par les ARS extraites le 10 mars. La délégation de crédits

prend en compte les ajouts et mises à jour de la liste de molécules onéreuses spécifiques au champ SSR publiée le 6 novembre 2017.

- Les crédits délégués au titre de l'exercice 2018 correspondent à 1/3 de l'enveloppe de 30 M€ dédiée aux MO SSR pour 2018. Ces crédits sont à considérer comme une avance ; ils sont délégués au prorata des consommations des établissements sur la base des données FICHCOMP 2017 M12.

III. Prise en compte de l'augmentation du forfait journalier hospitalier dans les dotations DAF des établissements de SSR et de psychiatrie

Le forfait journalier hospitalier (FJH) est augmenté de 2€ sur le champ MCO et SSR et de 1,5€ en psychiatrie, à compter du premier janvier 2018.

Pour les établissements sous DAF PSY et SSR, le bénéfice lié à l'augmentation du FJH se traduit par une baisse à due concurrence de leurs dotations.

La présente circulaire intègre ainsi une baisse de **63M€** des crédits DAF (22M€ en DAF PSY et 41M€ en DAF SSR) pour neutraliser la hausse du FJH sur ces champs d'activité.

IV. Mesure spécifique à l'HAD

Consommation de traitements coûteux (hors liste en sus) dans les établissements d'hospitalisation à domicile (HAD) :

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

La répartition interrégionale de la dotation a été réalisée, comme en 2016 et 2017, au prorata des consommations remontées par les établissements d'HAD sur la base du prix d'achat par UCD.

Annexe X : Autres mesures

Cette annexe a pour objet de vous présenter les délégations allouées au titre d'accompagnements ou de mesures ponctuelles et de détailler certaines mesures mises en œuvre dans le cadre de la campagne 2018.

1. Soutien exceptionnel aux établissements de santé en difficulté

Afin d'accompagner les efforts d'efficience et de restructuration de l'offre de soins engagés par les établissements de santé, vous veillerez à mobiliser prioritairement les crédits dont vous disposez au sein du fonds d'intervention régional (FIR). A titre exceptionnel, un accompagnement par des aides nationales à caractère non reductible pourra être envisagé à la demande expresse des directeurs généraux d'ARS.

Les aides nationales seront réservées aux établissements qui formalisent contractuellement leur trajectoire de retour à l'équilibre financier à court terme et qui rencontrent des difficultés de trésorerie.

Un accompagnement à hauteur de **130 M€** est versé en crédits AC et DAF non reductibles par cette circulaire afin d'accompagner les établissements de santé dans leur retour à l'équilibre, leurs difficultés de trésorerie et leur dynamique de transformation.

Je vous rappelle que ces aides versées à titre exceptionnel, doivent avoir pour contrepartie la poursuite des actions de redressement des hôpitaux concernés. Je vous demande également de vous assurer que les établissements règlent leurs charges à échéance, notamment salariale, en particulier sociales.

2. Emprunts structurés

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//PFA/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 **23,3 M€** de dotations AC et DAF au titre de la part 2018 de l'aide allouée aux établissements éligibles qui ont validé leur transaction.

3. Soutien à l'offre de soins à Mayotte

12,1M€ en DAF reductible sont versés au centre hospitalier de Mayotte pour poursuivre le développement de l'offre de soins et financer les priorités de l'établissement. Il s'agit en particulier d'améliorer la prise en charge de la mère et de l'enfant et de développer les activités de médecine.

4. Les actions de coopération internationale

Les crédits alloués au titre des actions de coopération hospitalière internationale visent à promouvoir l'expertise et le rayonnement international de nos établissements de santé et de notre savoir-faire en matière de gestion publique de l'offre de soins et de qualité médicale des prises en charge des patients, ainsi que les échanges de bonnes pratiques dans ces domaines, avec leurs partenaires étrangers.

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

1 M€ sont délégués en MIG JPE et en DAF par la présente circulaire.

5. Accompagnement à la mise en place des GHT

Les sommes déléguées, pour un total de **7,7M€**, correspondent à la tranche d'amorçage des projets retenus dans le cadre de l'appel à projet prévu par l'instruction N° DGOS/GHT/2017/310 du 6 novembre 2017.

Le calcul de cette première tranche a été effectué à partir de la liste des projets transmis par chaque ARS au plus tard le 28 février dernier, indiquant la tranche de barème (défini dans l'instruction) pour laquelle chaque projet est éligible sous réserve :

- Que l'ARS ait également transmis ses modalités de sélections des projets formalisées ;
- Que les indicateurs de convergence aient été renseignés dans OSIS, pour les thématiques 13 à 16 ;
- Que le schéma directeur des systèmes d'information hospitaliers ait été transmis, pour les thématiques 15 et 16 ;
- Que le total des sommes auxquelles pourraient prétendre les projets retenus ne dépassent pas l'enveloppe régionale définie par l'instruction N° DGOS/GHT/2017/310.

Ces sommes sont à déléguer aux établissements supports des GHT concernés, lesquels doivent les imputer directement sur le budget G en compte 731182, comme indiqué dans l'instruction N° DGOS/GHT/2017/310 du 6 novembre 2017 relative à cet appel à projet.

En complément, une opération de régularisation est effectuée à hauteur de 240 000€, pour l'ARS Ile-de-France relative à l'ouverture de DIAMANT aux établissements support des GHT.

6. Conséquence de la mise en œuvre des coefficients tarifaires de reprise des allègements fiscaux et sociaux des établissements de santé dans le cadre de la campagne 2018

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

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

Ces coefficients s'appliquent sur le même périmètre que le coefficient prudentiel, à savoir l'ensemble des prestations d'hospitalisation : les GHS et les éléments s'y rapportant (suppléments journaliers et au séjour, supplément « EXH », tarif « EXB ») et les GHT, les forfaits ATU, PO, FFM, SE, APE, AP2, FPI et D.

Les dispositifs fiscaux concernés sont précisés dans l'arrêté tarifs MCO 2018. Il s'agit du crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE), du Pacte de responsabilité et du Crédit d'Impôt sur la taxe sur les salaires (CITS).

Le Crédit d'Impôt Compétitivité Emploi (CICE)

La présente circulaire actualise, sur la base des dernières données d'activité disponibles sur 2017, les montants AC alloués en non reconductible, par la circulaire du 28 décembre 2017, aux établissements privés à but non lucratif du champ MCO ex-OQN ne bénéficiant pas de l'avantage fiscal du CICE mais dont les tarifs ont néanmoins été impactés à ce titre sur la période 2013-2017.

Le complément de crédits ainsi accordés au titre du différentiel entre l'impact calculé sur la base des données 2016 et déjà délégué et celui fondé sur l'année 2017, s'élève à **3,4 M€**

Cette délégation constitue la dernière tranche de compensation pour les établissements privés non lucratifs du champ MCO ex OQN puisqu'à compter du 1^{er} mars 2018, les effets du CICE ne sont plus pris en compte via les tarifs ex OQN, mais via un coefficient tarifaire de reprise ciblé sur les seuls établissements privés lucratifs.

Le pacte de responsabilité

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

Pour les établissements privés non lucratifs du champ MCO ex DG, la prise en compte des effets du pacte de responsabilité s'est traduite sur la période 2015-2017 par la minoration à hauteur de **32,5M€** d'une aide dédiée en crédits AC. Dans le cadre de la mise en œuvre des coefficients de reprise, ces crédits AC sont reconstitués et alloués en première circulaire aux établissements privés non lucratifs du champ MCO, au prorata de leur activité 2017. Une régularisation sera opérée ultérieurement sur la base de l'activité 2018.

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

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

En 2018, les effets du CITS sont repris aux établissements à but non lucratif à hauteur de 30%.

Ainsi, à compter du 1^{er} mars 2018, sur le champ MCO, les effets du CITS sont pris en compte via un coefficient tarifaire de reprise ciblé sur les établissements privés non lucratifs.

Pour les établissements privés non lucratifs financés sous DAF, une reprise de **12,4 M€** est opérée dans le cadre de cette première circulaire.

7. Le financement des transports inter et intra établissements de santé

L'article 80 de la LFSS pour 2017 prévoit de confier aux seuls établissements de santé la responsabilité du financement des dépenses de transports inter et intra établissement, et ce à compter du 1er octobre 2018. L'objectif est notamment de favoriser une meilleure adéquation entre le mode de transport et l'état de santé du patient. Une telle réforme doit par ailleurs inciter les établissements à structurer l'organisation de la commande de transport. Les transports visés par cette réforme (intégralité des transports de patients déjà hospitalisé sauf exception) ne seront donc plus facturables à l'assurance maladie mais directement pris en charge par les établissements.

Cette nouvelle charge sera financée de la manière suivante:

- Pour les établissements relevant du champ MCO :

Tout transport définitif, quel qu'en soit le motif, ou provisoire pour la réalisation d'une séance de chimiothérapie, de dialyse ou de radiothérapie s'accompagnera de la facturation par l'établissement prescripteur d'un supplément tarifaire. Ces suppléments concernent :

- les transferts définitifs entre deux entités géographiques (facturation par l'établissement d'origine d'un supplément au séjour « transport définitif » TDE) ;

- les transferts provisoires pour réalisation d'une séance de chimiothérapie, de dialyse ou de radiothérapie (facturation par l'établissement prestataire d'un supplément au séjour « transport séance » TSE).

A contrario, les autres types de dépenses de transports seront pris en charge via les tarifs de prestations et ne déclencheront pas la facturation d'un supplément. Sont ainsi visées les dépenses de transports liées à des permissions de sortie ou à des transferts provisoires « hors réalisation » d'une séance de chimiothérapie, de dialyse ou de radiothérapie.

Pour la campagne tarifaire 2018 (en l'occurrence du 1er octobre 2018 au 28 février 2019), les effets revenus générés par ce transfert de dépense, supérieurs à -0,1% des recettes de l'établissement, seront neutralisés à travers le versement d'une aide financière qui sera mise en œuvre dans le cadre de la 2^{ème} circulaire 2018.

Cette garantie portera uniquement sur les effets générés par l'article 80 : l'enveloppe d'accompagnement et sa répartition sont définies ex ante sur la base des données transports 2016 et sur l'activité 2017. Cette garantie ne prend en compte ni l'évolution de l'activité, ni l'évolution du nombre de prescriptions. Cette garantie ne couvre par ailleurs pas l'effet « campagne ».

- Les établissements relevant des champs SSR et PSY verront leurs ressources majorées, à due concurrence de ces nouvelles charges. Ainsi, les dotations annuelles des établissements sous DAF concernés seront majorées, dans le cadre de la 2^{ème} circulaire, afin de tenir compte du transfert de charge.