



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES 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 :
Séverine Delalande
tél. : 01 40 56 73 71
mél. : severine.delalande@sante.gouv.fr

La ministre des affaires sociales et de la santé

à

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

INSTRUCTION N° DGOS/R1/2016/359 du 30 novembre 2016 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2016 des établissements de santé

Date d'application: immédiate

NOR: **AFSH1635144J**

Classement thématique : Établissements de santé

Validée par le CNP le 04 novembre 2016 - Visa CNP 2016 - 164

Catégorie : Directives adressées par le 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.174-1, L.174-1-1, D.162-6 à D.162-8, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4, et R.174-2 ;
- Code de la santé publique, notamment les articles L.6145-1 et suivants, 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 ;
- Décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;
- Arrêté du 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 29 octobre 2008 fixant le modèle de suivi et d'analyse de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 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 26 février 2016 portant détermination pour 2016 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 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 12 mai 2016 modifié, fixant, pour l'année 2016, 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
- Circulaire n° DGOS/R1/2016/172 du 12 mai 2016 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2016 des établissements de santé

Annexes :

Annexe IA : Montants régionaux MIGAC ;
Annexe IB : Montants régionaux DAF ;
Annexe IC : Montants régionaux MIG SSR
Annexe ID : Montants régionaux USLD ;
Annexe II : mesures relatives aux ressources humaines ;
Annexe III : plans et mesures de santé publique ;
Annexe IV : investissements hospitaliers ;
Annexe V : innovation, recherche et référence ;
Annexe VI : accompagnements et mesures ponctuelles.

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

En complément de la circulaire de campagne 2016 de référence datée du 12 mai dernier, la présente circulaire vise à préciser les conditions d'allocation des ressources complémentaires versées aux établissements de santé de vos régions.

En effet, la modification de vos dotations régionales conduit à vous allouer **322 M€** supplémentaires, dont **322M€** intégrés dans les dotations régionales affectées aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation (MIGAC), **0,5M€** intégrés dans les dotations régionales de l'objectif des dépenses d'assurance maladie (ODAM) et **-0,6M€** intégrés dans les dotations régionales affectées aux missions d'intérêt général en soins de suite et de réadaptation (MIG SSR).

Les mesures nouvelles financées dans le cadre de la présente circulaire correspondent à des mesures salariales et catégorielles, à des mesures relatives à la mise en œuvre de plans de santé publique (plan cancer et soins aux personnes détenues), à des compléments de délégation pour des mesures telles que les missions d'enseignement de recherche, de référence et d'innovation (MERRI), des mesures d'investissement et des mesures d'accompagnement ponctuel.

La majorité de cette délégation est principalement portée par l'octroi de crédits MERRI notamment au titre du financement des projets de recherche et des actes hors nomenclature ainsi que des laboratoires d'oncogénétique, de génétique moléculaire, de cytogénétique et de neurogénétique.

J'ai par ailleurs tenu à ce que cette délégation intègre les crédits nécessaires à la prise en charge des migrants pour que les établissements de santé puissent disposer des moyens suffisants à l'accomplissement des actions requises.

Enfin, j'ai souhaité accompagner spécifiquement la mobilisation exceptionnelle de moyens humains par les établissements de santé ayant assuré la prise en charge des victimes des attentats de Paris en novembre 2015 et de Nice en juillet 2016.

Les mesures nouvelles déléguées par la présente circulaire sont détaillées en annexes.

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

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé

signé

Marisol TOURAINE

Annexe IB : Montants régionaux DAF

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Dotations régionales au 05 août 2016	GRAF DH DAF MCO R	GRAF DH DAF SSR R	GRAF DH DAF PSY R	Financement des études médicales DAF PSY NR	Action de coopération internationale DAF PSY NR	Indemnité particulière d'exercice Mayotte DAF MCO R	Offre de soins Mayotte DAF MCO R	Offre de soins Mayotte DAF MCO NR	Détenus offre graduée santé mentale DAF PSY R	Débasage SI DAF SSR R	Débasage SI DAF PSY R	Molécules onéreuses DAF SSR NR	Migrants DAF PSY NR	Prise en charge médico- psychologique des victimes de l'attentat de Nice DAF PSY R	Mesures ponctuelles DAF PSY (NR)	Mesures ponctuelles DAF PSY (R)	Mesures ponctuelles DAF SSR (NR)	Total Mesures Nouvelles	Délégations régionales
Grand-Est (Alsace - Champagne-Ardenne - Lorraine)	1 345 857,95	0,00	7,36	9,09									-15,78			-34,03	79,61	0,00	46,26	1 345 904,20
Nouvelle Aquitaine (Aquitaine - Limousin - Poitou-Charentes)	1 311 064,00	0,00	5,80	10,14												0,00	0,00	0,00	15,94	1 311 079,94
Auvergne - Rhône-Alpes	1 770 697,92	0,00	9,17	12,46		16,00										0,00	0,00	0,00	37,63	1 770 735,55
Bourgogne - Franche-Comté	603 691,44	0,00	2,60	4,78												0,00	0,00	0,00	7,38	603 698,82
Bretagne	847 199,80	0,00	4,43	5,90												-6,12	36,70	0,00	40,92	847 240,72
Centre-Val de Loire	489 174,14	0,00	2,49	3,49												0,00	0,00	0,00	5,98	489 180,12
Corse	78 644,24	0,00	0,22	0,53												0,00	0,00	0,00	0,76	78 644,99
Ile-de-France	2 892 716,28	0,04	15,17	20,10												125,87	-22,95	-8 300,00	-8 161,77	2 884 554,52
Occitanie (Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées)	1 144 748,76	0,10	5,56	8,32	132,00											0,00	0,00	0,00	145,99	1 144 894,75
Hauts-de-France (Nord-Pas-de-Calais - Picardie)	1 426 465,39	0,00	7,19	10,26							-7,22	-5,57		92,00		27,32	-36,43	0,00	87,56	1 426 552,95
Normandie	739 899,67	0,00	3,39	5,63												-26,23	61,92	0,00	44,70	739 944,38
Pays-de-la-Loire	780 280,72	0,00	4,32	5,21												-11,36	17,04	0,00	15,21	780 295,93
Provence-Alpes-Côte d'Azur	935 322,45	0,00	3,92	7,52						158,00					350,00	0,00	0,00	0,00	519,44	935 841,90
France métropolitaine	14 365 762,76	0,14	71,64	103,44	132,00	16,00	0,00	0,00	0,00	158,00	-7,22	-5,57	-15,78	92,00	350,00	75,46	135,90	-8 300,00	-7 193,99	14 358 568,77
Guadeloupe	131 533,72	0,00	0,42	0,83												0,00	0,00	0,00	1,25	131 534,97
Guyane	37 400,95	0,00	0,02	0,33												0,00	0,00	0,00	0,35	37 401,30
Martinique	197 858,36	0,00	0,63	0,76												0,00	0,00	0,00	1,39	197 859,75
Océan Indien	295 325,42	2,05	0,36	1,12			1 000,00	5 400,00	1 300,00							0,00	0,00	0,00	7 703,53	303 028,96
DOM	662 118,44	2,05	1,44	3,04	0,00	0,00	1 000,00	5 400,00	1 300,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00	7 706,53	669 824,97
Total dotations régionales	15 027 881,20	2,18	73,08	106,48	132,00	16,00	1 000,00	5 400,00	1 300,00	158,00	-7,22	-5,57	-15,78	92,00	350,00	75,46	135,90	-8 300,00	512,54	15 028 393,74

Annexe IC : Montants régionaux MIG SSR

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Dotations régionales au 05 août 2016	MIG réinsertion professionnelle MIG V 02 JPE	Scolarisation des enfants MIG V 01 JPE	Total mesures nouvelles	Délégations régionales
Grand-Est (Alsace - Champagne-Ardenne - Lorraine)	1 073,46		-25,20	-25,20	1 048,26
Nouvelle Aquitaine (Aquitaine - Limousin - Poitou-Charentes)	1 290,92		-87,36	-87,36	1 203,56
Auvergne - Rhône-Alpes	1 637,55		-294,04	-294,04	1 343,51
Bourgogne - Franche-Comté	495,63			0,00	495,63
Bretagne	1 397,76		-56,72	-56,72	1 341,04
Centre-Val de Loire	254,51		-25,20	-25,20	229,31
Corse	9,28			0,00	9,28
Ile-de-France	2 297,85			0,00	2 297,85
Occitanie (Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées)	1 581,18		-31,08	-31,08	1 550,10
Hauts-de-France (Nord-Pas-de-Calais - Picardie)	1 399,43		-25,20	-25,20	1 374,23
Normandie	647,09	5,89	-56,28	-50,39	596,71
Pays-de-la-Loire	647,25			0,00	647,25
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 257,41			0,00	1 257,41
France métropolitaine	13 989,33	5,89	-601,08	-595,19	13 394,14
Guadeloupe	10,94			0,00	10,94
Guyane	19,24			0,00	19,24
Martinique	66,60			0,00	66,60
Océan Indien	168,10		-25,10	-25,10	143,00
DOM	264,88	0,00	-25,10	-25,10	239,78
Total dotations régionales	14 254,21	5,89	-626,18	-620,29	13 633,92

Annexe ID : Montants régionaux USLD

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Dotations régionales au 05 août 2016	GRAF DH USLD R	Total mesures nouvelles	Délégations régionales
Grand-Est (Alsace - Champagne-Ardenne - Lorraine)	90 197,05	1,08	1,08	90 198,13
Nouvelle Aquitaine (Aquitaine - Limousin - Poitou-Charentes)	103 892,08	1,25	1,25	103 893,33
Auvergne - Rhône-Alpes	123 484,88	1,48	1,48	123 486,37
Bourgogne - Franche-Comté	42 458,32	0,51	0,51	42 458,83
Bretagne	48 785,91	0,58	0,58	48 786,49
Centre-Val de Loire	40 146,83	0,48	0,48	40 147,31
Corse	5 268,77	0,06	0,06	5 268,83
Ile-de-France	185 080,82	2,20	2,20	185 083,02
Occitanie (Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées)	96 938,38	1,16	1,16	96 939,54
Hauts-de-France (Nord-Pas-de-Calais - Picardie)	90 229,05	1,08	1,08	90 230,14
Normandie	48 758,50	0,59	0,59	48 759,09
Pays-de-la-Loire	52 866,73	0,63	0,63	52 867,36
Provence-Alpes-Côte d'Azur	53 510,46	0,64	0,64	53 511,11
France métropolitaine	981 617,78	11,76	11,76	981 629,54
Guadeloupe	8 520,90	0,10	0,10	8 521,00
Guyane	980,32	0,01	0,01	980,33
Martinique	5 755,32	0,07	0,07	5 755,39
Océan Indien	3 847,59	0,05	0,05	3 847,64
DOM	19 104,12	0,23	0,23	19 104,35
Total dotations régionales	1 000 721,91	11,98	11,98	1 000 733,89

Annexe II : Mesures relatives aux ressources humaines

Cette annexe détaille l'objet des délégations versées au titre des ressources humaines, soit **1,2M€**. Les montants reportés ci-dessous agrègent les délégations MIGAC/ODAM, la répartition par enveloppes étant précisée dans l'annexe I de la présente circulaire.

I. Les personnels non médicaux

GRAF – DH : Mise en œuvre du 3ème grade à accès fonctionnel (GRAF) du corps des directeurs d'hôpital.

Une dotation de 0,193 M€ en MIGAC/DAF/USLD est déléguée pour financer la montée en charge progressive de l'accès au « GRAF », troisième grade du corps des directeurs d'hôpital créé par le décret n° 2014-1706 du 30 décembre 2014.

II. Les personnels médicaux

Indemnité particulière d'exercice pour les praticiens hospitaliers du centre hospitalier de Mayotte

L'indemnité particulière d'exercice est mise en œuvre pour les praticiens hospitaliers du centre hospitalier de Mayotte afin d'améliorer leurs conditions d'exercice et de vie et de répondre aux difficultés de recrutement en fidélisant les praticiens titulaires qui s'engagent à exercer pour une durée minimum de quatre années. Cette mesure permet d'accroître la qualité des soins offerts aux patients.

Ce dispositif a été mis en place réglementairement par le décret n° 2014-1024 du 8 septembre 2014 portant création d'une indemnité particulière d'exercice pour les praticiens hospitaliers à temps plein et les praticiens des hôpitaux à temps partiel des disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques dans le Département de Mayotte.

La présente circulaire délègue 1M€ en DAF reconductible. Elle vient compléter la mesure déjà déléguée, en première circulaire 2016.

Pour 2016, la mise en œuvre des plans et mesures de santé publique se poursuit avec un montant total délégué de **26M€** toutes enveloppes confondues. Le détail des crédits alloués à ce titre est indiqué ci-dessous.

I. Les plans de santé publique

Plan Cancer

Soutien de projets pilotes développant la chirurgie ambulatoire du cancer (action 3.7 du Plan Cancer 3)

Dans le cadre du programme national de développement de la chirurgie ambulatoire pour la période 2015-2020 et de la mise en œuvre de l'action 3.7 du Plan Cancer 2014-2019, la DGOS a lancé, en partenariat avec l'INCa, un appel à projets visant à soutenir des équipes développant la pratique de la chirurgie ambulatoire dans le domaine du cancer.

Au total, 36 projets élaborés par des établissements de santé ont été retenus à l'issue d'une procédure de sélection nationale. Chaque dossier a fait l'objet d'une analyse par l'ARS de la région d'une part, et par un médecin de la spécialité concernée d'autre part. Sur la base de ces deux analyses, le Comité national d'évaluation constitué par la DGOS et l'INCA (réunissant les représentants des sociétés savantes concernées, des associations de patients, des directeurs d'établissements et directeurs de soins, et la HAS) a émis un avis consultatif sur chacun des projets, à partir duquel la DGOS et l'INCA ont effectué la sélection des projets.

Le soutien des projets pilotes sélectionnés vise à accompagner, sur une période de deux ans, la mise en œuvre et l'évaluation de projets organisationnels innovants permettant le développement de la chirurgie ambulatoire en cancérologie.

A ce titre, un accompagnement financier à destination des établissements de santé sélectionnés est prévu sur deux années, pour un total de 3 millions d'euros. Un montant de 1,5 million d'euros est ainsi délégué par la présente circulaire, l'autre moitié des crédits sera déléguée en 2017.

Sur la base des demandes formulées par les établissements retenus, la répartition des crédits a pris en compte le dimensionnement des projets, en intégrant le volume potentiel d'activité et les besoins de financement estimés au regard des actions envisagées.

Pour rappel, ce financement, qui ne sera pas reconduit au-delà de la durée de la mesure d'accompagnement de deux ans, n'a pas vocation à financer des ressources humaines pérennes ou des investissements immobiliers.

Plan Soins palliatifs

La promotion 2016-2017 des assistants spécialistes en médecine de la douleur - médecine palliative comprend 32 postes. Le financement, en AC, alloué par la présente circulaire à hauteur de 307,2 K€ correspond aux 2 mois d'exercice en 2016 sur la base d'un coût annuel brut de 57,6 K€.

Ces crédits ne sont pas reconductibles afin d'ajuster chaque année la répartition régionale en fonction des candidats.

II. Les mesures de santé publique

Détenus

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

200 K€ sont délégués au centre hospitalier de Melun au titre de la MIG pour le financement des soins dispensés aux personnes détenues à l'unité d'accueil et de transit et au centre national d'évaluation du centre pénitentiaire sud francilien.

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

Offre de soins aux personnes détenues – Financement de chambres sécurisées (MIG)

103,9 K€ sont délégués pour le financement d'une chambre sécurisée au groupe hospitalier de la Haute-Saône (Maison d'arrêt de Vesoul) et d'une chambre sécurisée au centre hospitalier de Montauban (Maison d'arrêt de Montauban). Les chambres sécurisées sont dédiées à l'hospitalisation en soins somatiques des personnes détenues, en urgence ou pour une durée prévisible inférieure à 48h. La conformité au cahier des charges annexé à la circulaire du 13 Mars 2006 relative à l'aménagement ou la création de chambres sécurisées a été établie.

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

158 K€ sont délégués pour le développement de l'offre graduée de soins en psychiatrie. Ces crédits sont destinés au développement d'une activité de groupe en psychiatrie à la maison centrale d'Arles.

Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité

En complément de la dotation principale déléguée en première circulaire au titre de la « précarité » (148,8M€), un montant de 9 M€ est alloué afin de soutenir spécifiquement les établissements ayant un taux de patients précaires supérieur à 20%.

En effet, des travaux menés en 2015 ont mis en exergue qu'au delà du seuil de 20% de patients « précaires », les surcoûts organisationnels se multiplient et influencent significativement les durées de séjour et la mobilisation de moyens humains.

L'éligibilité des établissements à cette dotation complémentaire se base donc sur un seuil fixé à 20% de séjours CMU, CMUC et AME.

L'enveloppe est ensuite ventilée au prorata de la part de patients précaires pris en charge pour chaque établissement rapportée aux montants de la dotation principale afin de soutenir prioritairement les établissements les plus impactés par la précarité de leur patientèle.

Ces crédits s'inscrivent dans la perspective de travaux plus globaux menés avec les fédérations hospitalières visant à améliorer le modèle de la MIG afin qu'il compense au plus juste les surcoûts générés par la prise en charge de la patientèle la plus précaire.

Centres antipoison mentionnés à l'article L.6141-4 du CSP

L'arrêté du 9 avril 2014 relatif à la liste des centres hospitaliers régionaux comportant un centre antipoison fixe dans son article 2 la zone géographique de chacun des 9 centres antipoison autorisés. Pour 2016, 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 prorata de la délégation réalisée en 2015 par les ARS (HAPI 2015).

Mayotte

La demande de moyens supplémentaires en lien avec la hausse d'activité (+13%) visant à couvrir les nouvelles charges de personnels, le remboursement de l'EPRUS et les dépenses d'exploitation (DT2 et DT3) s'élève à 6,7 M€ pour 2016. Elle complète les délégations intervenues antérieurement. Le remboursement de l'EPRUS est financé sur crédits non reconductibles alors que les nouvelles charges de personnels et les dépenses d'exploitation sont elles financées sur crédits reconductibles.

SSR

La MIG « scolarisation des enfants hospitalisés en soins de suite et de réadaptation »

6,2 M€ ont été délégués en première circulaire budgétaire 2016 afin de compenser les surcoûts à la charge des établissements de SSR pédiatriques liés à l'obligation d'instruction scolaire des enfants de plus de 6 ans.

L'absence de scolarisation des enfants hospitalisés dans 19 établissements inclus dans la modélisation initiale de la MIG conduit à un ajustement de la dotation nationale. Son montant est par conséquent fixé à 5,6 M€.

1,9M€ de crédits AC et DAF sont alloués au titre des investissements hospitaliers.

Cristal Image : Réseau d'images numérisées pour la transplantation d'organes

La présente délégation a pour objet de financer les coûts d'accompagnement pour les établissements de santé autorisés à la greffe d'organe et les établissements autorisés au prélèvement multi-organes afin que ces établissements puissent se raccorder au dispositif technique permettant la consultation et le transfert d'images de l'Agence de la biomédecine. A ce titre, en complément de la première délégation budgétaire de 2016, les régions Nouvelle Aquitaine, Auvergne – Rhône-Alpes, Centre Val de Loire, Guyane et Martinique, bénéficient d'un accompagnement de 60 000 euros en crédits AC non reconductibles.

Le déploiement de la transmission d'images pour la transplantation d'organes débutera au 4ème trimestre 2016 par les établissements de greffe thoracique (greffe cardiaque et/ou greffe pulmonaire ou cœur-poumon) puis au 1^{er} semestre 2017 par les établissements préleveurs effectuant au moins 5 prélèvements par an, les établissements de greffe hépatique, les établissements autorisés de greffe rénale, et enfin les établissements préleveurs effectuant moins de 5 prélèvements par an.

Performance du SI de gestion, de facturation et de valorisation médico économique

Au titre de la mise en place de la facturation directe à l'Assurance maladie obligatoire de l'activité d'hospitalisation, les établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale doivent fiabiliser les échanges au sein du SI des éléments concourant à la facturation des prestations délivrées aux patients. Les actions à mener concernent en particulier le développement de l'urbanisation des applicatifs concernés, ainsi que la mise en œuvre de modules logiciels concourant à superviser et tracer les flux échangés, vérifier la cohérence des données communes partagées entre logiciels et améliorer les procédures d'assurance qualités appliquées à la facturation et à la valorisation, notamment par l'intermédiaire d'un module de contrôle et d'analyse des données de facturation (MOCA) pilotant le moteur de facturation DEFIS.

Cette délégation a pour objectif de fournir une aide aux établissements qui doivent mettre en œuvre la facturation directe à l'Assurance maladie obligatoire dans le cadre de l'expérimentation préalable à la généralisation.

Une délégation de 100K€ est allouée à l'établissement expérimentateur selon les modalités suivantes :

- Un premier montant de 60K€ après que le premier envoi de factures B2 a été traité, et son contenu analysé, par sa Caisse de paiement unique (CPU), sur présentation du compte rendu du Groupe de coordination local (GCL) ayant formalisé l'analyse conjointe établissement – CPU ;
- Un deuxième montant de 40K€ après que l'ensemble de la chaîne de traitement de l'information nécessaire au fonctionnement en routine de la facturation directe aura été mis en production ; celle-ci comprend en particulier un module de contrôle et d'analyse répondant au cahier des charges disponible sur la page FIDES du site du Ministère de la santé, le moteur de facturation DEFIS, l'environnement de rétro-intégration des factures émises par DEFIS dans le logiciel de gestion administrative du patient (GAP), les mécanismes d'intégration à la GAP des accusés de réception logiques et des retours NOEMIE émis par la CPU, ainsi que de leur transmission à DEFIS et aux autres programmes concernés. La délégation se fera après que la chaîne dans son ensemble aura été recettée.

Accompagnement au déploiement de la messagerie sécurisée dans les établissements de santé

Pour faire suite à l'INSTRUCTION N° DGOS/PF5/2014/361 du 23 décembre 2014 relative à l'usage de la messagerie sécurisée MSSanté dans les établissements de santé, une aide financière spécifique et forfaitaire de 15K€, en 2015, est attribuée aux 500 premiers établissements satisfaisant aux conditions suivantes :

- avoir mis en œuvre un dispositif de messagerie sécurisée de santé compatible avec l'espace de confiance MSSanté,
- avoir un niveau significatif d'usage de ce dispositif de messagerie.

Le niveau significatif d'usage est fixé par référence à un taux d'usage défini de la façon suivante : nombre de messages émis et reçus sur un trimestre pris comme référence divisé par le nombre trimestriel moyen de séjours d'hospitalisation.

Le nombre trimestriel de messages émis et reçus dans l'espace de confiance MSSanté est mesuré par l'ASIP Santé,

Le nombre trimestriel moyen de séjours d'hospitalisation correspond au quart du nombre annuel d'hospitalisations complètes, partielles, ambulatoires et hospitalisations de jour pour chaque établissement identifié par son code FINESS (source SAE 2014 de l'ATIH), et pour l'ensemble des activités MCO, PSY, SSR et HAD.

Pour l'année 2016, le niveau significatif d'usage de la messagerie sécurisée de santé est fixé à 35 %.

A ce titre, les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Centre-Val de Loire et Occitanie bénéficient des accompagnements suivants :

- Auvergne-Rhône-Alpes : accompagnement de **15 K€**
- Centre-Val de Loire : accompagnement de **30 K€**
- Occitanie : accompagnement de **195 K€**

ANTARES – Contribution annuelle des SAMU au fonctionnement de l'INPT

ANTARES est un réseau numérique national de radiocommunication qu'utilisent les services publics concourant aux missions de sécurité civile (notamment les sapeurs-pompiers et SAMU).

La loi du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile (art. 9) pose en effet le principe de l'interopérabilité des réseaux de communication radioélectriques et des systèmes d'information des services publics qui concourent aux missions de sécurité civile. Les SAMU ont été assimilés à des services publics concourant aux missions de sécurité civile par le décret n° 2006-106 du 3 février 2006.

L'arrêté modificatif de l'arrêté du 10 mai 2011 portant répartition des contributions financières des services utilisateurs de l'infrastructure nationale partageable des transmissions (INPT) fixe à 1,5 M€ le montant devant être versé annuellement pour l'ensemble des SAMU au titre du fonctionnement du réseau. Le CHU de Grenoble, en tant qu'établissement pivot par lequel transite ladite contribution, permet au Ministère en charge de la santé de s'acquitter de sa redevance annuelle auprès du Ministère de l'Intérieur.

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

Annexe V : Innovation, recherche et référence

Au titre de la recherche, de l'innovation et des activités de référence, il est délégué, en MERRI, 270M€.

1 - Projets de recherche

La première tranche de financement des projets de recherche sélectionnés en 2015 est déléguée au titre des programmes suivants :

- recherche translationnelle (PRT-K) ;
- recherche clinique (PHRC Interrégional Nord Ouest) ;

Au titre du programme de recherche translationnel en santé (PRT-S), sont déléguées les premières tranches de financement des projets de recherche sélectionnés en 2016 par l'Agence nationale de la recherche (ANR).

Les projets de recherche sélectionnés en 2015 et dans les années antérieures sont financés en fonction de leur avancement. Ils relèvent des programmes de recherche suivants :

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

Le total des financements délégués pour ces projets de recherche s'élève à **10,2M€**. 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://social-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>

2 – Financement dérogatoire de l'innovation

2.1 – Actes hors nomenclatures de biologie et d'anatomo-cytopathologie

Pour rappel, la circulaire tarifaire et budgétaire du 12 mai 2016, a autorisé la délégation de 75 % des dotations déléguées en 2015 au titre des missions d'intérêt général relatives aux actes hors nomenclatures, d'une part, et aux laboratoires d'oncogénétique, de génétique moléculaire, de cytogénétique et de neurogénétique, d'autre part, position conservatoire destinée à tenir compte des difficultés, notamment techniques, que certains établissements avaient affrontées pour renseigner leur activité.

La présente circulaire maintient à hauteur de **30M€** (soit 23% de la dotation totale de cette MIG), le financement de structuration, historiquement alloué aux laboratoires d'oncogénétique, de génétique moléculaire, de cytogénétique et de neurogénétique, pour assurer une transition et limiter des situations de double financement.

La dotation restante, soit **64,77M€** hors SSA, est répartie en fonction de l'activité renseignée par 225 établissements dans FICHSUP PMSI et rémunérée à hauteur de 0,27€ (biologie) ou 0,28€ (ACP) pour les actes innovants et à hauteur de plus de 74,2% pour les autres actes hors nomenclatures de la « liste complémentaire ».

2.2 - Médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post-ATU

Les dotations correspondant à ces remboursements pour les déclarations faites sur 6 mois, entre janvier et juin 2016, et validées par l'ensemble des ARS, sont déléguées à hauteur de **163,83 M€** à 348 établissements de santé.

2.3 Soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation

La dotation de **1,45 M€** déléguée à ce titre se décompose ainsi :

- Systèmes d'information, **0,15 M€** délégués au CHU de Lille pour la maintenance de SIGAPS-SIGREC
- Réseau Cochrane France, **0,35 M€** délégués à l'AP-HP, pour financer les méta-analyses de la littérature internationale et la synthèse des données probantes issues de la recherche afin d'améliorer la prise de décisions en matière de santé
- Délégations de **0,67 M€** au CHU de Pointe-à-Pitre (projet DFA-BB) et **0,24 M€** au CHU de Fort-de-France (projet CARBO) pour le financement de projets de recherche spécifiques au virus ZIKA en contexte épidémique
- Délégation de **0,05 M€** au CHU de Clermont-Ferrand pour la première tranche de financement d'un projet de phase 1 relatif au traitement de la leishmaniose viscérale cofinancé par la Fondation Bill et Melinda Gates (maladies négligées)

Annexe VI. Accompagnements et mesures ponctuelles

Cette annexe présente les délégations allouées (22M€) au titre d'accompagnements spécifiques ou de mesures ponctuelles faisant l'objet d'un financement par la présente circulaire.

Il s'agit notamment de crédits versés pour les prises en charge des migrants, les aides octroyées suite aux attentats et l'accompagnement exceptionnel à destination des établissements de santé en difficulté.

Prise en charge des migrants

2,2M€ sont alloués par la présente circulaire (MIG, AC et DAF PSY) correspondant à un renforcement du dispositif des PASS à Calais et Dunkerque, des renforcements de personnels, des crédits d'investissement correspondant à 16 lits en sortie d'hospitalisation ainsi qu'une compensation de la perte d'activité pour le CH de Calais.

Compensation des surcoûts liés aux attentats

Prise en charge médico-psychologique des victimes de l'attentat de Nice.

Des moyens supplémentaires sont délégués à l'ARS PACA afin de renforcer l'offre de prise en charge des enfants et adolescents (au CHU-Lenval et au centre hospitalier d'Antibes) et des adultes (au CHU Pasteur et au centre hospitalier Sainte Marie) à hauteur de 0,35M€ en DAF pour le dernier trimestre 2016.

Renforcement des moyens donnés aux CUMP

La délégation de 0,7M€ permet le remboursement des surcoûts liés à la mobilisation des renforts CUMP, organisés dans le cadre de la prise en charge médico-psychologique des attentats de Paris en novembre 2015 et de Nice en juillet 2016. L'enveloppe prend en charge le coût salarial de remplacement des volontaires mobilisés et les frais de mission pour chacun d'entre eux. Elle est établie sur la base des bilans réalisés par les ARS.

Heures supplémentaires et renfort Sécurité nécessaires dans la cadre de la prise en charge des victimes des attentats de Nice

Sont délégués à titre exceptionnel 0,6M€ pour le CHU de Nice et l'Hôpital pédiatrique de Lenval.

Soutien exceptionnel aux établissements de santé en difficulté

A titre exceptionnel, un accompagnement à hauteur de 6,5M€ est versé en crédits AC non reconductibles par cette circulaire afin d'accompagner les établissements de santé dans leur retour à l'équilibre, leurs difficultés de trésorerie et leur dynamique de transformation.

Ces aides, versées à titre exceptionnel, doivent avoir pour contrepartie la poursuite des actions de redressement des hôpitaux concernés. Il conviendra de veiller par conséquent à ce que l'allocation des aides respecte strictement un principe de dégressivité pour tenir compte de la trajectoire de retour à l'équilibre engagée par les établissements. Les contrats de retour à l'équilibre devront acter ce principe.

Accompagnement de la réforme des hôpitaux de proximité

En 2016, 243 établissements de tous statuts juridiques ont intégré la réforme des hôpitaux de proximité (décret du 20 mai 2016), mettant ainsi en lumière leur rôle au carrefour de la prise en charge hospitalière, des soins de premier recours et de l'accompagnement médico-social. Cette réforme s'accompagne d'un modèle de financement nouveau et adapté à leurs spécificités. Afin d'accompagner au mieux ces établissements dans la réforme et d'aider les structures les plus

concernées par la disparition de la dotation annuelle de financement, une aide exceptionnelle de 4 M€ leur est consacrée.

La répartition des crédits s'appuie sur l'activité réalisée lors des premiers mois de montée en charge de la réforme.

Accompagnement exceptionnel Yondélis

Dans le cadre de l'instruction N°DGOS/PF2/2014/48 du 11 février 2014, le Yondelis® trabectedine dans la prise en charge des patients atteints de sarcomes de tissus mous évolués, bénéficie d'un soutien exceptionnel à son financement sur la base du tarif de responsabilité par une aide à la contractualisation à hauteur de 1M€. Ce soutien est délégué aux régions sur la base des consommations renseignées par les établissements dans FICHCOMP-ATU pour l'année 2015. La répartition interrégionale de la dotation a été calculée au prorata du nombre de patients pris en charge par établissement de santé.

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 au remboursement anticipé du contrat de prêt éligible et 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.

La présente circulaire délègue ainsi 2,1M€ de dotations aux établissements les plus exposés au risque de taux d'intérêt. Cette allocation a été calculée sur la base de critères de toxicité des contrats de prêt concernés et de situation financière de l'établissement.

Activités spécialisées dans les DOM

De par leur éloignement de la métropole, les départements d'outre-mer sont tenus, dans le cadre de leur SIOS, de maintenir l'accès à certaines activités très spécialisées, notamment la neurochirurgie, la chirurgie cardiaque et le traitement des grands brûlés.

Or, du fait même de la faible volumétrie des séjours réalisés, ces activités apparaissent très souvent déficitaires, ce qui justifie que les établissements les plus fragilisés bénéficient d'un accompagnement spécifique de 3,8M€.

Cet accompagnement permettra notamment de favoriser la prise en charge des patients concernés au plus proche de leur lieu de résidence et d'éviter un transfert en métropole.

Coopérations internationales

En complément des crédits attribués dans le cadre de la 1^{ère} circulaire, une dotation de 0,02M€ en MIG et en DAF est allouée au titre de l'appel à projets de coopération hospitalière 2016 pour les établissements de santé sélectionnés.