

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

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)

**Circulaire n° DGOS/R1/2016-407 du 23 décembre 2016
relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2016 des établissements de santé**

NOR : AFSH1638669J

Validée par le CNP le 23 décembre 2016. – Visa CNP 2016-201.

Date d'application : immédiate.

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.

Références :

- Code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1 et suivants, R. 6145-1 et suivants ;
- Code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-13, L. 174-1, L. 174-1-1, D. 162-6 à D. 162-8, R. 162-32 à R. 162-32-4, R. 162-42 à R. 162-42-4 et R. 174-2 ;
- Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale, et notamment son article 33 modifié ;
- Décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;
- Arrêté du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 29 octobre 2008 fixant le modèle de suivi et d'analyse de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 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 I A. – Montants régionaux MIGAC.
- Annexe I B. – Montants régionaux DAF.
- Annexe I C. – Montants régionaux MIGAC SSR.
- Annexe I D. – 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 autres mesures.

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).

Cette dernière circulaire de campagne 2016 précise les conditions d'allocation aux établissements de santé de vos régions, des ressources complémentaires qui vous sont déléguées en complément des précédentes phases de délégations portées par la circulaire de référence du 12 mai 2016 et la circulaire du 30 novembre 2016.

La modification de vos dotations régionales conduit à vous allouer 400,8 M€ supplémentaires, dont 360 M€ intégrés dans les dotations régionales affectées aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation (MIGAC), 40,6 M€ intégrés dans les dotations régionales de l'objectif des dépenses d'assurance maladie (ODAM) et 0,2 M€ intégrés dans les dotations des missions d'intérêt général – soins de suite et de réadaptation (MIG SSR).

Les mesures nouvelles déléguées sont détaillées en annexes.

Par ailleurs, comme je vous l'ai déjà annoncé, j'ai décidé de procéder au dégel partiel des crédits mis en réserve en début d'année sur les enveloppes de financement des établissements de santé. À ce titre, 100 M€ sont reversés aux établissements de santé publics et privés, dont 29,1 M€ de crédits DAF par la présente circulaire.

De plus, je tiens à vous confirmer que les dépenses engagées par les établissements depuis le début de l'année au titre des médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) sont intégralement compensés sur la période des neuf premiers mois 2016. À ce titre, cette 3^e circulaire délègue 140 M€ qui viennent s'ajouter aux délégations des deux circulaires précédentes. Ce complément permet ainsi de maintenir le rythme de remboursement traditionnel sur ce poste de dépense qui est en très forte hausse cette année du fait notamment de l'arrivée des nouvelles thérapies innovantes pour le traitement du cancer. Cet effort national permet notamment de soutenir l'équilibre financier des établissements les plus impactés.

Enfin, en vue de préparer dans les meilleures conditions possibles la campagne 2017, je vous demande de veiller à ce que l'outil HAPI soit renseigné dans les meilleurs délais et de vous assurer de l'exhaustivité et de la qualité des informations saisies.

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

MARISOL TOURAINE

ANNEXE IB

MONTANTS RÉGIONAUX DAF

Les montants sont en millions d'euros

Région	Dotations régionales au 21 novembre 2016	Remboursement en réserve DAF - PSY NR	Remboursement en réserve DAF - SSR NR	Remboursement mise en réserve DAF - SSR NR	Consultants DAF Psy NR	Déterminé offre gratuite santé mentale DAF PSY R	Pharmacie clinique - développement de la conciliation médicamenteuse DAF SSR NR	Pharmacie clinique - développement de la conciliation médicamenteuse DAF Psy NR	Molécules orphelines DAF SSR NR	Recherche - Innovation DAF SSR NR	Recherche - Innovation DAF PSY NR	Compensation des sacroscélés aux attentes DAF PSY NR	Section exceptionnels aux établissements en difficulté DAF PSY NR	Mesures ponctuelles DAF SSR (NR)	Mesures ponctuelles DAF PSY (R)	Mesures ponctuelles DAF PSY (NR)	Mesures ponctuelles DAF MCO (NR)	Total Mesures Nouvelles	Délégués régionaux
Grand-Est (Alsace - Champagne-Ardenne - Lorraine)	1 345 904,20	1 468,32	1 193,85	70,92	0,00	0,00	0,00	877,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 610,49	1 349 514,69
Nouvelle Aquitaine (Aquitaine - Limousin - Poitou-Charentes)	1 311 079,94	1 642,39	941,26	70,92	0,00	0,00	0,00	494,47	0,00	72,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 221,63	1 314 301,57
Auvergne - Rhône-Alpes	1 770 735,55	2 012,80	1 488,23	70,92	250,00	0,00	0,00	746,34	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 590,29	1 775 325,83
Bourgogne - Franche-Comté	603 698,82	773,56	421,00		0,00	0,00	0,00	107,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 318,03	605 016,85
Bretagne	847 240,72	954,97	720,13		0,00	0,00	250,00	478,32	0,00	21,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 424,44	849 665,15
Centre-Val de Loire	489 180,12	562,71	404,31		0,00	0,00	0,00	471,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 381,36	490 561,48
Corse	78 644,99	86,76	36,19		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 122,95	79 767,94
Ile-de-France	2 884 554,52	3 246,01	2 460,60	70,92	0,00	0,00	0,00	2 626,49	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	800,00	0,00	0,00	0,00	8 895,07	2 893 449,59
Occitanie (Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées)	1 144 894,75	1 346,77	903,32		0,00	0,00	0,00	431,31	0,00	0,00	0,00	0,00	1 000,00	0,00	0,00	-1 240,00	2 691,31	1 147 586,06	
Hauts-de-France (Nord-Pas-de-Calais - Picardie)	1 426 552,95	1 656,06	1 166,01	70,92	0,00	0,00	0,00	521,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 572,51	1 430 125,46
Normandie	739 844,38	909,05	548,84		0,00	0,00	0,00	638,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	430,51	2 526,70	742 471,08
Pays-de-la-Loire	780 295,93	840,33	701,41	70,92	0,00	0,00	0,00	541,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 065,10	782 361,03
Provence-Alpes-Côte d'Azur	935 841,90	1 215,97	635,24		0,00	0,00	0,00	369,30	0,00	1,00	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 240,51	938 082,40
France métropolitaine	14 358 568,77	16 715,70	11 620,40	425,52	250,00	250,00	250,00	8 303,52	21,01	97,59	19,00	19,00	2 000,00	800,00	-457,17	266,30	-809,49	39 660,38	14 398 228,14
Guadeloupe	131 534,97	134,20	68,64					12,61					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	215,45	131 750,42
Guyane	37 401,30	53,26	2,91					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56,16	37 457,46
Martinique	197 859,75	122,62	102,35					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	224,98	198 084,72
Océan Indien	303 028,96	178,91	57,62					22,65					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	259,18	303 288,14
DOM	669 824,97	488,99	231,52	0,00	0,00	0,00	0,00	35,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	755,77	670 580,74
Total dotations régionales	15 028 393,74	17 204,69	11 851,91	425,52	250,00	250,00	250,00	8 338,78	21,01	97,59	19,00	19,00	2 000,00	800,00	-457,17	266,30	-809,49	40 416,15	15 068 809,88

ANNEXE IC

MONTANTS RÉGIONAUX MIGAC SSR

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Dotations régionales au 21 novembre 2016	Mesures ponctuelles USLD NR	Total mesures nouvelles	Délégations régionales
Grand-Est (Alsace - Champagne-Ardenne - Lorraine)	90 198,13		0,00	90 198,13
Nouvelle Aquitaine (Aquitaine - Limousin - Poitou-Charentes)	103 893,33		0,00	103 893,33
Auvergne - Rhône-Alpes	123 486,37		0,00	123 486,37
Bourgogne - Franche-Comté	42 458,83		0,00	42 458,83
Bretagne	48 786,49		0,00	48 786,49
Centre-Val de Loire	40 147,31		0,00	40 147,31
Corse	5 268,83		0,00	5 268,83
Ile-de-France	185 083,02		0,00	185 083,02
Occitanie (Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées)	96 939,54	150,00	150,00	97 089,54
Hauts-de-France (Nord-Pas-de-Calais - Picardie)	90 230,14		0,00	90 230,14
Normandie	48 759,09		0,00	48 759,09
Pays-de-la-Loire	52 867,36		0,00	52 867,36
Provence-Alpes-Côte d'Azur	53 511,11		0,00	53 511,11
France métropolitaine	981 629,54	150,00	150,00	981 779,54
Guadeloupe	8 521,00		0,00	8 521,00
Guyane	980,33		0,00	980,33
Martinique	5 755,39		0,00	5 755,39
Océan Indien	3 847,64		0,00	3 847,64
DOM	19 104,35	0,00	0,00	19 104,35
Total dotations régionales	1 000 733,89	150,00	150,00	1 000 883,89

ANNEXE ID

MONTANTS RÉGIONAUX USLD

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Dotations régionales au 21 novembre 2016	MIG réinsertion professionnelle MIG V 02 JPE	Scolarisation des enfants MIG V 01 JPE	L'effort d'expertise des établissements de santé MIG SSR V02	Total mesures nouvelles	Délégations régionales
Grand-Est (Alsace - Champagne-Ardenne - Lorraine)	1 048,26				0,00	1 048,26
Nouvelle Aquitaine (Aquitaine - Limousin - Poitou-Charentes)	1 203,56				0,00	1 203,56
Auvergne - Rhône-Alpes	1 343,51				0,00	1 343,51
Bourgogne - Franche-Comté	495,63				0,00	495,63
Bretagne	1 341,04		31,52		31,52	1 372,56
Centre-Val de Loire	229,31				0,00	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)	1 550,10				0,00	1 550,10
Hauts-de-France (Nord-Pas-de-Calais - Picardie)	1 374,23				0,00	1 374,23
Normandie	596,71				0,00	596,71
Pays-de-la-Loire	647,25			1,00	1,00	648,25
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 257,41				0,00	1 257,41
France métropolitaine	13 394,14	0,00	31,52	1,00	32,52	13 426,66
Guadeloupe	10,94				0,00	10,94
Guyane	19,24				0,00	19,24
Martinique	66,60				0,00	66,60
Océan Indien	143,00	154,00			154,00	297,00
DOM	239,78	154,00	0,00	0,00	154,00	393,78
Total dotations régionales	13 633,92	154,00	31,52	1,00	186,52	13 820,44
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ANNEXE II

MESURES RELATIVES AUX RESSOURCES HUMAINES

Cette annexe détaille l'objet des délégations versées au titre des ressources humaines, soit 18,5 M€ au global, toutes enveloppes confondues. Les montants reportés ci-dessous agrègent les délégations MIGAC/ODAM, la répartition par enveloppes étant précisée dans l'annexe I de la présente circulaire.

Financement des études médicales

Les réajustements effectués dans le cadre de cette circulaire sont réalisés conformément à vos retours suite à l'enquête menée cet automne, portant sur le nombre stages réalisés par les internes en médecine, pharmacie et odontologie accueillis dans les établissements de santé sous T2A donnant lieu à une compensation MERRI, et sur les étudiants hospitaliers de deuxième cycle et de troisième cycle court dans 4 filières (médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique).

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).

Concernant les internes, pour les stages hospitaliers, les semestres considérés dans les circulaires budgétaires 2016 sont ceux d'été 2016 et d'hiver 2016-2017, pour les stages extra-hospitaliers, les semestres considérés sont ceux d'hiver 2015-2016 et d'été 2016. Concernant les stages extra-hospitaliers des étudiants de 2^e cycle en médecine, la période couverte est celle d'octobre 2015 à septembre 2016.

Il avait été précisé dans la circulaire du 12 mai 2016 que la part MERRI couvrant les rémunérations des internes lors des stages effectués hors subdivision ou interrégion (dits « inter-CHU ») serait dorénavant systématiquement versée au CHU de rattachement de l'interne concerné. Afin de tenir compte d'un délai d'adaptation à cette disposition et par dérogation, il est versé en 3^e circulaire à l'ARS Antilles-Guyane pour le semestre de mai 2016 uniquement, et à l'ARS Océan Indien pour les semestres de mai 2016 et de novembre 2016, la dotation relative aux internes d'une subdivision/interrégion de métropole effectuant un stage « inter-CHU » en Antilles-Guyane ou en océan Indien.

À compter du semestre de mai 2017, il s'agira bien pour chaque ARS de déclarer les internes de sa/ses subdivisions ou interrégion effectuant un stage dit « inter-CHU sortant » : stages dans un autre CHU que celui de la subdivision/interrégion d'affectation, dans un établissement hospitalier d'une autre subdivision/interrégion que sa subdivision/interrégion d'affectation, y compris les stages effectués dans les DOM ou les COM. Il appartient aux établissements concernés (CHU de rattachement et établissement d'accueil) de déterminer par voie de convention celui qui rémunère directement l'interne et les éventuels circuits de remboursement entre eux.

La synthèse des retours à l'enquête effectuée auprès des ARS a permis de constater un surcalibrage des crédits délégués au titre de l'enveloppe financement des internes. Ainsi, et conformément aux déclarations des ARS, une reprise de crédits versés en première circulaire à hauteur de 35,3 M€ est effectué au niveau national.

L'ARS Île-de-France se voit allouer une dotation complémentaire au titre des crédits État 2014 pour un montant de 0,12 M€, et l'ARS Normandie au titre d'une régularisation portant sur la rémunération des maîtres de stages extrahospitalier en 2015 pour un montant de 0,24 M€.

Financement des étudiants hospitaliers (2^e cycle) à compter d'octobre 2016

1. Étudiants en médecine, odontologie et pharmacie

Comme annoncé dans l'annexe IV de la première circulaire relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2016 des établissements de santé, le financement de la rémunération des étudiants hospitaliers de 2^e cycle des 3 filières (médecine, pharmacie et odontologie) lors de leurs stages hospitaliers est transféré des tarifs vers la dotation MERRI, pour une mise en œuvre à compter du 1^{er} octobre 2016. Cette réforme porte sur la rémunération proprement dite ainsi que sur les indemnités de garde et de transport. Les indemnités liées au service de garde sont intégrées au coût de référence de l'étudiant en médecine sur la base de 25 gardes à effectuer en 3 ans, soit

8,5 gardes par an 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.

Les crédits délégués avec la présente circulaire couvrent donc le financement des stages hospitaliers pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2016, soit 37,53 M€.

2. *Étudiants en maïeutique*

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

Dans la continuité des évolutions apportées au périmètre de financement des études médicales, le financement de la nouvelle mesure est prévu dans le cadre de la dotation MERRI. Ce financement comprend d'une part la rémunération annuelle brute et d'autre part l'indemnité forfaitaire de transport pour les étudiants en second cycle des études de maïeutique 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 du montant annuel fixé par arrêté du 7 octobre 2016, versée en année pleine pour les étudiants de 4^e et 5^e année après service fait, et ce à compter du lendemain de la publication du décret n° 2016-1335 (soit le 10 octobre 2016).

Les crédits délégués par la présente circulaire couvrent donc le financement des rémunérations pour les mois d'octobre (à compter du 10 octobre), novembre et décembre 2016, soit 1,38 M€.

Les assistants spécialistes post-internat et postes partagés (AC)

La dotation 2016 concerne les postes d'assistants spécialistes post internat et postes partagés financés par les ARS au titre des vagues 6 (2014-2016), 7 (2015-2017) et 8 (2016-2018) conformément aux instructions DGOS-RH1 du 25 juillet 2014 et du 24 octobre 2016.

Dans le cadre de l'engagement 3 du plan d'action pour l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital, il a été annoncé la création de 100 postes supplémentaires d'assistants spécialistes (AS) partagés, dans le but de renforcer ce dispositif. Pour la promotion 2016/2018, c'est ainsi 250 postes d'assistants spécialistes qui sont financés, contre 200 pour les vagues précédentes. Ainsi, une dotation complémentaire de 626 106 € est versée au titre de cette 3^e circulaire 2016.

Le montant de la dotation versée pour un poste d'assistant spécialiste à temps partagé alloué dans le cadre de ce dispositif correspond au niveau de la rémunération annuelle brute d'un assistant spécialiste de 1^{re} et 2^e années, auxquelles sont ajoutées l'indemnité pour activité exercée sur plusieurs établissements et l'indemnité d'engagement de service public exclusif. 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^o de l'article D. 6152-514-1 du code de la santé publique et 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. Comme prévu par l'article R. 6152-529, 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.

Cette dotation complémentaire permet de financer la totalité des postes attribués aux ARS sur la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2016.

Consultants

Les crédits relatifs à la nomination et au renouvellement de consultants au titre de l'année 2016 sont délégués pour un montant total de 13,9 M€ correspondant à 70 923 € par consultant (montant brut annuel charges comprises). Il s'agit de crédits non reconductibles.

Création et transformation d'emplois HU

Les créations et transformations d'emplois HU résultant des arbitrages interministériels relatifs à la révision des effectifs hospitalo-universitaires au titre de l'année 2016 font l'objet d'une délégation totale de 0,06 M€ en dotation AC reconductible. Le financement correspond à 25 % du coût moyen de chaque emploi (montant brut annuel chargé), soit :

15 096 € par emploi de professeur des universités-praticien hospitalier (PU-PH) ;

13 761 € par emploi de maître de conférences des universités-praticien hospitalier (MCU-PH) ;

1 335 € par transformation d'emploi de MCU-PH en emploi de PU-PH.

Transformation d'emplois d'assistant hospitalier universitaire (AHU) d'odontologie à temps partiel en emplois à temps plein

Dans le souci de privilégier l'exercice à temps plein des personnels hospitalo-universitaires d'odontologie, il est procédé à des transformations d'emplois d'AHU à temps partiel en emplois à temps plein. Les crédits qui vous sont délégués pour un montant de 0,01 M€ en AC reconductibles correspondent à 4 426 € par transformation (montant brut annuel chargé), soit 25 % du coût d'une transformation.

Transformation d'emplois de maître de conférences des universités-praticien hospitalier (MCU-PH) d'odontologie à temps partiel en emplois à temps plein

La poursuite du processus de transformation d'emplois de MCU-PH d'odontologie à temps partiel en emplois à temps plein visant à privilégier l'exercice de carrières publiques hospitalo-universitaires, se traduit par le financement de 9 nouvelles transformations d'emplois au titre de l'année 2016. La délégation d'un montant de 0,07 M€ en AC reconductible est établie sur la base de 8 255 € par transformation (montant brut annuel charges comprises), soit 25 % du coût d'une transformation.

Appel à projets – Qualité de vie au travail

Dans la continuité des actions déjà entreprises en matière de qualité de vie au travail (QVT), et préalablement au déploiement complet de la stratégie nationale pour l'amélioration de la qualité de vie au travail présentée le 5 décembre dernier, le projet « Clusters sociaux QVT » co-piloté par la DGOS, la HAS et l'ANACT, vise à faire expérimenter la démarche QVT à un ensemble d'établissements (regroupement par région). L'objectif est d'aider les établissements à s'approprier une démarche QVT et les faire bénéficier de retours d'expériences,

La délégation de 90 k€ se décompose en deux parties :

50 k€ au bénéfice de l'ARACT – Agence régionale de l'amélioration des conditions de travail qui est conventionnée avec l'ARS Bretagne. Ces crédits visent à financer des opérations de conseils et de formations sur la qualité de vie au travail dans les établissements de santé de la région ;

40 k€ au bénéfice d'établissement de santé de la région Bretagne.

Appel à projets – Risques psychosociaux

Une enveloppe de 124 200 € est dédiée à la mise en œuvre, en partenariat avec l'ANACT, d'une évaluation des démarches engagées par les établissements dans le cadre de l'appel à projets risques psychosociaux 2013-2015. Cette enveloppe permettra également une mutualisation de ces démarches au niveau national, conformément aux objectifs de valorisation et diffusion des pratiques innovantes fixés par la stratégie nationale pour l'amélioration de la qualité de vie au travail.

ANNEXE III

PLANS, PROGRAMMES ET MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

Cette annexe s'attache à présenter les délégations versées au titre des plans, programmes et mesures de santé publique. Au total, 9,4 M€ sont alloués toutes enveloppes confondues.

Offre de soins aux détenus

Chambres sécurisées en milieu hospitalier

415 550 € sont délégués pour le financement d'une chambre sécurisée au centre hospitalier d'Ajaccio, d'une chambre sécurisée au centre hospitalier de Montauban, de deux chambres sécurisées au centre hospitalier de Beauvais, de deux chambres sécurisées au centre hospitalier de Valence et de deux chambres sécurisées au centre hospitalier métropole Savoie. 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 graduée en santé mentale

158 000 € sont délégués pour le développement de l'offre graduée de soins en psychiatrie à l'établissement public de santé mentale des Flandres. Ces crédits sont destinés au développement d'une activité de groupe en psychiatrie à la maison centrale d'Arles : « groupe de parole pour les auteurs de violence conjugale ».

Expérimentation prévention des risques infectieux chez les détenues – PRIDE (prison des Baumettes)

40 000 € sont alloués à l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille destinés à financer les moyens humains nécessaires à l'expérimentation PRIDE mise en œuvre au centre pénitentiaire de Marseille - Baumettes. Ces crédits correspondent à un mi-temps d'équivalent temps plein pour une durée de 18 mois d'infirmière recrutée à l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire dans le cadre de l'expérimentation.

Financement relatif aux maladies rares

Filières de soins maladies rares (FSMR)

Les filières de santé maladies rares (FSMR) sont financées en 2016 par le biais d'une part fixe (allouée en 1^{re} circulaire) et d'une part variable (allouée dans la présente circulaire). Cette dernière est fonction des plans d'actions déposés par les FSMR en 2016 et de leur évaluation par un comité d'experts. Son montant total pour les 23 FSMR est de 4 380 000 € (de 100 000 € à 270 000 € par FSMR). Les 4 coordonnateurs de réseaux européens de référence, animateurs des MARIH, SENSGENE, FIMARAD et FAVAMULTI, sont par ailleurs financés par la MIG FSMR, chacun à hauteur de 60 000 €.

AC Drépanocytose

Au regard de la très forte prévalence de la drépanocytose en région Guyane et afin d'étayer les compétences dans les structures de prise en charge pour les patients atteints de cette pathologie, 500 000 € sont délégués au titre de l'aide à la contractualisation.

MIG Primo-prescription de chimiothérapie orale

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 délégation, un montant de 1 M€ est alloué aux établissements ayant renseigné leur activité de consultations *via* le recueil FICHSUP et l'enquête flash mis en place durant l'année 2016. Cette première allocation anticipée tient compte des consultations déclarées en 2016 par les établissements autorisés à la chimiothérapie pour la période du mois d'avril au mois de septembre. Les consultations réalisées après cette période (de septembre à décembre inclus) feront l'objet d'une allocation complémentaire en 2017.

Pharmacie clinique – Développement de la conciliation médicamenteuse

Un appel à projets national a été lancé par l'instruction n° DGOS/PF2/206/49 du 19 février 2016 pour impulser/consolider l'activité de pharmacie clinique couplée à une démarche d'évaluation qualitative et médico-économique. Dix projets – dont ceux d'un établissement de soins de suite et de réadaptation (SSR) et d'un établissement psychiatrique – ont été retenus et bénéficient d'un accompagnement financier à hauteur de 250 000 € par structure, soit une enveloppe totale de 2,5 M€.

SSR

La MIG « réinsertion professionnelle en soins de suite et de réadaptation »

154 k€ sont délégués à l'ARS océan Indien pour soutenir la constitution d'une équipe pluridisciplinaire en charge d'un accompagnement socioprofessionnel précoce de patients hospitalisés dans quatre établissements de SSR spécialisés localisés au sein de l'île de La Réunion. Cette délégation s'inscrit dans la convention de partenariat élaborée par l'association Comète France. Les crédits sont délégués au CHU de La Réunion, porteur administratif des actions.

ANNEXE IV

LES INVESTISSEMENTS HOSPITALIERS

Au titre des investissements hospitaliers, 2,6 M€ sont alloués au global par cette troisième circulaire. Les projets concernés par cette dotation sont détaillés ci-dessous.

Projets d'investissement validés dans le cadre du COPERMO

Depuis 2013, plusieurs opérations d'investissement ont été validées dans le cadre de l'action du COPERMO.

Le suivi de ces projets, réalisé en octobre 2016 au cours du dispositif de revues de projets d'investissement (RPI), a été l'occasion de s'assurer du bon déroulement du projet et de la mise en œuvre des recommandations du comité.

Ces RPI ont permis de valider le montant des délégations de crédits par projet et de formuler des recommandations pour le suivi des projets en 2017. Elles font l'objet de comptes-rendus détaillés qui sont en cours de notification aux ARS.

Dans ce cadre, 2,6 M€ de AC reconductible sont alloués *via* la présente circulaire.

ANNEXE V

INNOVATION, RECHERCHE ET RÉFÉRENCE

Au titre de la recherche, de l'innovation et des activités de référence, il est délégué, en MERRI, 222,4 M€.

1. Les MERRI relatives à la recherche

1.1. Les projets de recherche

La première tranche de financement des projets de recherche sélectionnés en 2016 est déléguée au titre des programmes suivants :

- recherche clinique (PHRC-National) ;
- recherche médico-économique (PRME) ;
- recherche sur la performance du système de soins (PREPS) ;
- recherche infirmière et paramédicale (PHRIP).

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 clinique (PHRC-N, PHRC-K, PHRC-I) ;
- recherche médico-économique (PRME, 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 11,03 M€, dont 0,07 M€ sont convertis en DAF. 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>

1.2. L'évaluation de l'usage de la convention unique pour les recherches à finalité commerciale portant sur la personne humaine

Dans le cadre de la MERRI « Qualité et de la performance de la recherche biomédicale à finalité commerciale », 19,78 M€ sont délégués dans les établissements de santé dont 0,02 M€ sont convertis en DAF. Cette allocation ne comprend pas le financement du service de santé des armées (0,22 M€) qui fait l'objet d'un arrêté *ad hoc*. La répartition de cette dotation se fonde sur les données issues du recueil de l'usage de la convention unique définie dans l'instruction ministérielle du 17 juin 2014, pour les conventions conclues entre le 1^{er} novembre 2015 et le 31 octobre 2016. Pour répartir la dotation, des critères qualifiant, outre le nombre de conventions recensées, la conformité de ces conventions au modèle imposé dans l'instruction précitée (corps du texte et annexes financières) ont été pris en compte, ainsi que le rôle de l'établissement dans l'essai clinique (centre coordonnateur ou associé).

2. Financement dérogatoire de l'innovation

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

Les dotations correspondant au remboursement des médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post-ATU pour les déclarations faites sur trois mois, entre juillet et septembre 2016, et validées par l'ensemble des ARS, sont déléguées à hauteur de 139,83 M€ à 392 établissements de santé (hors SSA, lequel se voit allouer 725,5 k€).

2.2. Soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation

La dotation de 205 k€ est déléguée au CHU de Pointe-à-Pitre (projet DFA-FE) et au CHU de Fort-de-France (projet CARBO) pour le financement de projets de recherche spécifiques au virus ZIKA en contexte épidémique.

3. Les MERRI relatives à la référence

3.1. Le recours exceptionnel

Cette mission d'intérêt général a vocation à prendre en charge des activités rares de recours ultra-spécialisées déjà évaluées par la HAS et identifiées par un ou plusieurs actes CCAM classant(s), mais dont les coûts sont insuffisamment couverts par les tarifs.

Le recensement auprès des établissements de l'activité au titre des techniques chirurgicales et interventionnelles éligibles au recours exceptionnel et, celui des surcoûts moyens estimés permettent de répartir une dotation totale de 49,51 M€ entre 201 établissements de santé (hors SSA, lequel se voit allouer 9,6 k€).

3.2. L'effort d'expertise des établissements de santé

Au titre de la MERRI « Effort d'expertise » rémunérant la qualité d'expertise des établissements de santé dont des personnels participent à l'expertise et aux jurys de sélection des programmes de recherche ministériels, 2,04 M€ sont délégués à plusieurs établissements de santé (hors SSA, lequel se voit allouer 1 k€), dont 0,03 M€ sont convertis en DAF.

ANNEXE VI

ACCOMPAGNEMENT ET AUTRES MESURES

Cette annexe présente les principales délégations allouées (148 M€) au titre d'accompagnements spécifiques ou de mesures ponctuelles faisant l'objet d'un financement par la présente circulaire.

Crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE)

Le CICE est une réduction d'impôt issue du pacte national pour la croissance, la compétitivité et l'emploi. Il concerne les établissements du secteur privé lucratif, soumis à l'impôt sur les sociétés, et s'applique depuis le premier janvier 2013. Dès lors, il a été décidé de prendre en compte cet avantage fiscal dans l'évaluation des charges des établissements de santé. Les tarifs de l'ensemble des établissements de santé du champ MCO ex-OQN ont ainsi été minorés dans le cadre des 3 dernières campagnes tarifaires.

Les établissements privés à but non lucratif relevant du champ MCO ex-OQN, non concernés par le bénéfice du CICE mais dont les tarifs ont été impactés, font l'objet d'une compensation à hauteur de 24,1 M€ en AC non reconductibles dans le cadre de cette circulaire au titre de l'impact sur l'exercice budgétaire 2016 des campagnes tarifaires 2013, 2014, 2015 et 2016.

Cette délégation correspond donc à la compensation pour les établissements privés à but non lucratif des baisses tarifaires opérées au titre du CICE sur les tarifs MCO ex-OQN. Le calcul de cette compensation repose sur les données d'activité PMSI de chaque établissement concerné et sur le cumul des baisses de tarifs MCO réalisées depuis 2013.

Conformément à la méthodologie de calcul retenue les exercices précédents, la présente délégation se décompose en :

✓ Une délégation pour compenser, sur la période des deux premiers mois 2016, les effets cumulés des reprises tarifaires CICE opérées en campagne 2013 2014 et 2016, en calculant l'écart entre l'impact CICE évalué sur les données d'activités 2015 à M12 et l'impact CICE évalué sur les données d'activités 2015 à M10.

✓ Une délégation pour compenser, sur la période de mars à décembre 2016, à partir des données d'activité 2015 proratisées sur 10 mois, les effets cumulés des reprises tarifaires CICE opérées en campagne 2013, 2014, 2015 et 2016.

La 1^{re} circulaire de campagne 2017 actualisera, sur la base des données d'activité 2016, les montants AC alloués en non reconductible, par la présente circulaire.

Molécules onéreuses en SSR

Les montants délégués au titre des molécules onéreuses ont été calculés sur la base des remontées FICHCOMP des établissements en 2016, extrapolés en année pleine. Les crédits de la troisième circulaire pour 8,3 M€ interviennent en complément de ceux déjà délégués en première circulaire. Ils financent donc les établissements dont les consommations totales 2016 n'ont pas été couvertes par les montants délégués au titre de la première circulaire.

Accompagnement à la mise en œuvre des GHT

La présente circulaire alloue 6,38 M€ en AC non reconductible aux établissements supports des GHT. Ces crédits viennent en complément des sommes déjà déléguées en première circulaire.

Les crédits sont ciblés, à hauteur de 50 000 € par GHT, vers les établissements supports des GHT dont la convention constitutive a déjà été approuvée, à partir des remontées effectuées par chaque ARS.

Ces sommes peuvent servir à financer tout ou partie de postes de chargés de projet ou de prestations personnalisées par GHT. Elles peuvent notamment servir à financer certains modules du plan d'accompagnement des GHT qui ne sont pas déjà pré-financés (notamment l'appui à l'élaboration du schéma directeur des systèmes d'information, certains modules de formation, etc.).

Accompagnement 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. Dans la

continuité des délégations de la seconde circulaire, une aide exceptionnelle de 4,3 M€ est consacrée aux anciens hôpitaux locaux, bénéficiant de crédits historiques sous forme de DAF, qui peuvent donc être fragilisés par le nouveau modèle de financement.

L'enveloppe dédiée à l'accompagnement des ex-HL dans la réforme des hôpitaux de proximité a vocation à soutenir les établissements les plus en difficultés.

L'ATIH a estimé sur la base des données M9, les recettes des hôpitaux de proximité sur l'ensemble de l'année 2016. L'accompagnement par établissement a été calibré de façon à ce que la perte des établissements n'excède pas 5 % des recettes de l'année précédente, déduction faite des crédits délégués en C2 selon la même méthodologie. Les ARS peuvent ajuster ces dotations sur la base des informations dont elles disposent.

Soutien exceptionnel aux établissements de santé en difficulté

Afin d'accompagner les établissements de santé dans leur retour à l'équilibre, leurs difficultés de trésorerie et leur dynamique de transformation, j'ai pris la décision d'allouer, à titre exceptionnel et non reconductible, 68,5 M€ dans la présente circulaire. Cette aide vient compléter les montants que vous avez pu mobiliser sur vos crédits régionaux pour faire face aux difficultés rencontrées. Elle intègre également l'aide dédiée aux établissements privés non lucratifs du secteur ex DG qui tient compte de la tranche 2016 de reprise au titre du pacte de responsabilité.

S'agissant plus spécifiquement des aides destinées à accompagner les établissements de santé dans leur retour à l'équilibre financier, le montant des aides par région a été défini en tenant compte des déséquilibres financiers rencontrés dans vos régions et des informations produites par les établissements sous votre responsabilité dans le cadre du dispositif instauré par la circulaire du 14 septembre 2012 relative à la mise en place des comités régionaux de veille active.

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 sociales, en particulier salariales.

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.

La présente circulaire délègue ainsi 6,5 M€ de dotations en AC aux établissements éligibles à ce dispositif. Cette allocation a été calculée sur la base de critères de toxicité des contrats de prêt concernés et de situation financière de l'établissement.

Compensation des surcoûts liés aux attentats

La délégation de 0,019 M€ permet le remboursement à titre exceptionnel des surcoûts liés à la mobilisation des renforts CUMP du centre hospitalier de Grasse.

HAD

Évaluation nationale du dispositif de sortie précoce de chirurgie par mobilisation de l'HAD

Conformément à l'instruction n° DGOS/R4/R3/2016/185 du 6 juin 2016 relative au dispositif de sortie précoce de chirurgie par mobilisation de l'hospitalisation à domicile, un appel à candidatures a été lancé afin de solliciter la participation d'établissements MCO et d'HAD à l'évaluation nationale de ce nouveau dispositif.

La procédure de sélection a permis de retenir 11 projets sur un total de 47 dossiers déposés couvrant les spécialités chirurgicales ciblées par l'instruction.

Un accompagnement financier des établissements retenus est prévu à hauteur de 20 000 € (deux fois 10 000 €) pour une durée de deux ans, pour la participation à cette évaluation. La présente dotation est relative à la première phase de l'évaluation (10 000 € par projet).

Séjours contigus

Conformément à ce qui été annoncé dans le cadre de la première circulaire budgétaire 2016, le périmètre sur lequel se fondent les établissements pour facturer leurs prestations est désormais harmonisé et s'appuie sur la notion d'entité géographique. Cette évolution s'accompagne d'une régulation spécifique afin de neutraliser les dépenses supplémentaires engendrées par ce nouveau mode de facturation. Une partie de ces dépenses a ainsi déjà été neutralisée dans le taux d'évolution des tarifs du secteur ex DG. L'autre partie doit être régulée *via* les dotations MIGAC des établissements ayant procédé au cours de l'année 2016 à la facturation de leurs séjours hospitaliers sur la notion d'entité géographique.