

# SANTÉ

## ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

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

Bureau de la synthèse organisationnelle  
et financière (R1)

### **Circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé**

NOR : SSAH1736733C

Validée par le CNP le 22 décembre 2017. – Visa CNP 2017-154.

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

*Résumé* : fixation des ressources d'assurance maladie des établissements de santé.

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

*Références* :

- Code de la santé publique, notamment les articles L. -6145-1 et suivants, 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. 162-32-2, R. 162-33-1 à R. 162-33-3, R. 162-33-4, R. 162-33-5, R. 162-33-16, R. 162-33-18 et R. 162-33-19 ;
- Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale, et notamment son article 33 modifié ;
- Arrêté du 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 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 8 mars 2017 portant détermination pour 2017 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 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 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 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 ;
- Arrêté du 3 août 2017 fixant, pour l'année 2017, 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/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Circulaire n° DGOS/R1/2017/315 du 9 novembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation.

*Annexes :*

Annexe IA. – Montants régionaux MIGAC.

Annexe IB. – Montants régionaux DAF Psy et MCO.

Annexe IC. – Montants régionaux DAF SSR.

Annexe ID. – Montants régionaux MIGAC SSR.

Annexe II. – Mesures de reconduction et mesures catégorielles relatives aux personnels médicaux et non médicaux.

Annexe III. – Études médicales.

Annexe IV. – Plans et mesures de santé publique.

Annexe V. – Investissements hospitaliers.

Annexe VI. – Innovation, recherche et référence.

Annexe VII. – Accompagnements et mesures ponctuelles.

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

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

En complément de la circulaire du 9 novembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé, 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 410 M€ supplémentaires, dont 224 M€ intégrés dans les dotations régionales affectées aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation (MIGAC), 82 M€ intégrés dans les dotations régionales de l'objectif des dépenses d'assurance maladie (ODAM), 104 M€ intégrés dans les dotations régionales de l'objectif des dépenses d'assurances maladies sur le champ SSR.

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, 150 M€ sont reversés aux établissements de santé publics et privés, dont 35 M€ de crédits DAF SSR et Psychiatrie par la présente circulaire.

Cette délégation est principalement portée par l'octroi de crédits relatifs aux missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI), notamment au titre des études médicales et des projets de recherche. D'autres mesures complètent cette troisième délégation, en particulier des mesures d'investissement liées à la mise en œuvre des projets d'investissement retenus dans le cadre du COPERMO et des mesures relatives à la mise en œuvre de plans de santé publique (plan cancer).

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

Enfin, en vue de préparer dans les meilleures conditions possibles la campagne 2018, 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.

*La ministre des solidarités et de la santé,*  
ANNE BUZYN

ANNEXE 1A

MONTANTS RÉGIONAUX MIGAC

Les montants sont en milliers d'euros.

RÉGION	DOTATIONS régionales au 13 décembre 2017	FINANCEMENT des études médicales MIG E 02 JPE	CONSULTANTS AC NR	CRÉATION et transformation d'emplois HU AC R	TRANSFORMATION d'emplois d'AHU d'odontologie à temps partiel en emplois à temps plein AC R	TRANSFORMATION d'emplois de MCU-PH d'odontologie à temps partiel en emplois à temps plein AC R	LES CENTRES de référence pour les infections ostéo-articulaires MIG F 15 JPE	PRIMO-prescription de chimiothérapie orale MIG P12 JPE	SOUTIEN de projets pilotes développant la chirurgie ambulatoire du cancer (action 3.7 du Plan Cancer 3) AC NR	CHAMBRES sécurisées pour détenus MIG T04 NR	LES RÉSEAUX nationaux de référence pour les cancers rares de l'adulte MIG F 16 JPE	DREPANOCYTOSE AC NR
Grand Est	482 407,8	2 535,6	713,5		9,26	16,60	9,5	76,5	500			
Nouvelle-Aquitaine	474 583,9	1 707,0	1 070,2		4,45			97,4	1100		1 182,1	
Auvergne-Rhône-Alpes	685 342,7	1 984,9	1 783,7			24,90	9,5	109,0	285,6		1 352,9	
Bourgogne-Franche-Comté	258 572,8	2 016,9	489,4	1,3				86,0	1000			
Bretagne	258 748,9	2 077,8	428,1		4,09			20,7	42,0			
Centre-Val de Loire	183 739,4	2 837,0	285,4					30,1				
Corse	58 560,7							2,5				
Île-de-France	1 541 219,3	7 531,6	3 852,8	-12,5		16,60	19,1	108,5	185,0		2 874,0	
Occitanie	530 482,6	3 566,3	988,9	1,3				83,3	199,0		325,0	
Hauts-de-France	514 180,5	1 330,4	489,4			16,60	9,5	39,3	163,4	103,9	380,9	
Normandie	279 457,4		142,7	1,3				45,9	210,0			
Pays de la Loire	289 018,5	285,1	356,7			16,60		57,0	45,0		150,0	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	456 806,0	1 790,9	1 141,6			24,90	9,5	101,7	72,5		278,0	
<b>France métropolitaine</b>	<b>6 013 120,5</b>	<b>27 663,6</b>	<b>11 772,4</b>	<b>-8,5</b>	<b>17,8</b>	<b>116,2</b>	<b>57,2</b>	<b>857,7</b>	<b>1 462,5</b>	<b>103,9</b>	<b>6 522,9</b>	
Guadeloupe	58 346,6	1 206,9		27,7				1,4				444,3
Guyane	60 984,5	187,6		15,2								
Martinique	71 981,9	1 314,8	71,3	15,2				0,6				
Océan Indien	79 018,3	73,4		29,0				9,5	37,5			
<b>DOM</b>	<b>270 331,4</b>	<b>2 782,7</b>	<b>71,3</b>	<b>87,1</b>				<b>11,5</b>	<b>37,5</b>			<b>444,3</b>
<b>Total dotations régionales</b>	<b>6 283 451,9</b>	<b>30 446,3</b>	<b>11 843,7</b>	<b>78,6</b>	<b>17,8</b>	<b>116,2</b>	<b>57,2</b>	<b>869,1</b>	<b>1 500,0</b>	<b>103,9</b>	<b>6 522,9</b>	<b>444,3</b>

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

RÉGION	LES PROJETS du programme hospitalier de recherche clinique national PHRCN MIG D05 JPE	LES PROJETS du programme hospitalier de recherche clinique en oncologie PHROK MIG D06 JPE	LES PROJETS du programme hospitalier de recherche clinique interrégionale PHRCI MIG D07 JPE	LES PROJETS du programme de recherche translazionale en santé PRTS MIG D09 JPE	LES PROJETS de recherche translazionale en cancérologie PRTK MIG D10 JPE	LES PROJETS du programme de recherche sur la performance du système de soins PREFS MIG D11 JPE	LES PROJETS du programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale PHRIP MIG D12 JPE	LES PROJETS de recherche entrant dans le programme de soutien aux techniques innovantes PSTIC MIG D14 JPE	LES PROJETS du programme de recherche médico économique PRME MIG D21 JPE	L'EFFORT d'expertise des établissements de santé MIG D19 JPE	LE SOUTIEN exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation MIG D20 JPE
Grand Est	150,0	50,0			41,4	41,7				36,0	
Nouvelle Aquitaine	200,0	485,1				44,2		489,6		192,0	
Auvergne-Rhône-Alpes	562,7	285,5	77,2		263,3	402,1	51,4		150,0	285,5	
Bourgogne-Franche-Comté	167,2	50,0				30,1	29,8			48,0	
Bretagne	250,0	50,0				118,1	52,9			76,5	
Centre-Val de Loire	100,0									51,0	140,1
Corse											
Île-de-France	2 895,5	2 092,3	154,7	34,5	252,4	308,7	96,0		27,6	765,0	55,7
Occitanie	567,4	100,0	52,6		116,9	212,7	52,7		49,0	173,0	
Hauts-de-France	445,2	132,7				50,0				101,5	
Normandie	133,7	649,0	72,8				23,6			40,0	
Pays de la Loire	219,9	239,0	184,7	122,5		515,7	120,7			106,0	137,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	280,6	611,2			37,0	150,0	27,3			87,5	92,5
<b>France métropolitaine</b>	<b>5 972,3</b>	<b>4 724,8</b>	<b>542,0</b>	<b>157,0</b>	<b>711,1</b>	<b>1 873,3</b>	<b>454,3</b>	<b>489,6</b>	<b>476,6</b>	<b>1 942,0</b>	<b>425,5</b>
Guadeloupe										1,0	
Guyane											
Martinique										1,0	
Océan Indien											
<b>DOM</b>										<b>2,0</b>	
<b>Total dotations régionales</b>	<b>5 972,3</b>	<b>4 724,8</b>	<b>542,0</b>	<b>157,0</b>	<b>711,1</b>	<b>1 873,3</b>	<b>454,3</b>	<b>489,6</b>	<b>476,6</b>	<b>1 944,0</b>	<b>425,5</b>

RÉGION	QUALITÉ et performance de la recherche biomédicale à promotion industrielle MIG DZJ JPE	PROJETS d'investissement validés dans le cadre du COPERMO AC R	HÔPITAL numérique AC NR	ACCOMPAGNEMENT à la consultation du DMP AC NR	COMPENSATION CICE AC NR	SOUTIEN exceptionnel aux établissements en difficulté AC NR	DISPOSITIF d'aide à la sortie des emprunts structurés AC NR	MESURES ponctuelles MIG/AC R	MESURES ponctuelles MIG/AC NR	TOTAL mesures nouvelles	DÉLÉGATIONS régionales
Grand Est	1 480,9	67,2	2 928,8	100,0	4 380,0	2 500,0		-30,5	1 305,3	16 421,8	498 829,6
Nouvelle Aquitaine	1 702,0	633,0	2 906,5	50,0	1 979,0				464,4	13 296,9	487 880,8
Auvergne-Rhône-Alpes	2 516,6	202,1	884,8	50,0	3 250,9	2 500,0		7,5	1 674,2	18 694,5	704 037,2
Bourgogne-Franche-Comté	733,7	569,7	281,0	50,0	1 603,7	2 500,0	1 320,0		5 028,2	15 115,1	273 667,8
Bretagne	727,2	240,7	127,5		2 067,4	1 000,0			204,7	7 487,6	266 236,5
Centre-Val de Loire	412,8	526,6	406,0	100,0	630,5	1 600,0	1 041,1	300,0	-169,5	8 291,0	192 030,4
Corse					100,6	4 670,0			3 380,2	8 153,3	66 714,0
Île-de-France	4 916,5	607,8	252,8	50,0	1 481,7	4 250,0	1 800,0	-233,9	3 306,1	37 690,4	1 578 909,7
Occitanie	1 948,4		1 040,8	100,0	2 191,5	3 000,0		39,2	507,0	15 325,0	546 807,6
Hauts-de-France	1 429,7	831,8	440,0	100,0	2 870,5	4 000,0		-139,0	4 393,0	17 178,8	531 359,3
Normandie	788,5	636,9	1 317,9		1 013,1	2 475,0		0,8	168,1	7 739,4	287 196,8
Pays de la Loire	1 685,1		350,6		1 537,4				199,3	6 528,6	295 547,1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 545,7	-44,1	1 210,4		2 738,1	2 350,0		12,7	269,9	12 787,8	469 593,8
<b>France métropolitaine</b>	<b>19 837,1</b>	<b>4 271,7</b>	<b>12 147,1</b>	<b>600,0</b>	<b>25 824,3</b>	<b>30 845,0</b>	<b>4 161,1</b>	<b>-43,1</b>	<b>20 733,0</b>	<b>184 710,2</b>	<b>6 197 830,7</b>
Guadeloupe					302,7	7 000,0			11 725,0	20 264,7	78 611,3
Guyane		35,1			16,7	5 000,0			5 400,0	11 098,9	72 083,4
Martinique	6,5				197,1	4 000,0			25,0	5 631,5	77 613,4
Océan Indien	32,6	250,8	112,3		1 531,3				103,6	2 179,9	81 198,3
<b>DOM</b>	<b>39,1</b>	<b>285,9</b>	<b>112,3</b>		<b>2 047,8</b>	<b>16 000,0</b>			<b>17 253,6</b>	<b>39 175,0</b>	<b>309 506,4</b>
<b>Total dotations régionales</b>	<b>19 876,2</b>	<b>4 557,5</b>	<b>12 259,4</b>	<b>600,0</b>	<b>27 872,1</b>	<b>46 845,0</b>	<b>4 161,1</b>	<b>-43,1</b>	<b>37 986,5</b>	<b>223 885,2</b>	<b>6 507 337,1</b>

ANNEXE IB

MONTANTS RÉGIONAUX DAF PSY ET MCO

Les montants sont en milliers d'euros.

RÉGION	DOTATIONS régionales au 13 décembre 2017	REVERSEMENT mise en réserve DAF PSY NR	MESURES de reconduction DAF PSY R	CONSULTANTS DAF PSY NR	HÔPITAL numérique DAF PSY NR	EFFORT d'expertise et PHRCN DAF PSY NR	SOUTIEN exceptionnel aux établissements en difficulté DAF PSY NR	SOUTIEN exceptionnel à Mayotte DAF MCO NR	MESURES ponctuelles DAF PSY R
Grand Est	737 500,3	1 878,5	597,1	71,34		1,0			17,7
Nouvelle Aquitaine	839 551,2	2 113,9	671,9			50,0			19,9
Auvergne-Rhône-Alpes	1 022 996,9	2 576,3	818,9	71,34		27,0			24,2
Bourgogne-Franche-Comté	390 299,9	989,0	314,4	71,34					9,3
Bretagne	483 443,7	1 221,4	368,2						11,5
Centre-Val de Loire	283 811,2	720,1	228,9						71,2
Corse	45 414,2	111,0	35,3				6 260,0		1,0
Île-de-France	1 666 587,3	4 151,4	1 319,5	71,34	344,8	1,0	4 000,0		38,0
Occitanie	687 233,5	1 721,7	547,2	71,34			2 000,0		16,2
Hauts-de-France	823 073,5	2 119,3	673,6						19,9
Normandie	463 270,2	1 162,5	369,5						10,9
Pays de la Loire	425 993,9	1 074,6	341,6						10,1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	624 973,5	1 566,6	494,8				3 000,0		14,6
<b>France métropolitaine</b>	<b>8 500 149,3</b>	<b>21 396,2</b>	<b>6 800,9</b>	<b>356,7</b>	<b>344,8</b>	<b>79,0</b>	<b>15 260,0</b>		<b>265,5</b>
Guadeloupe	80 742,1	171,7	54,6						1,6
Guyane	26 960,2	68,1	21,7						0,6
Martinique	113 471,5	157,1	49,9				4 000,0		1,5
Océan Indien	290 673,4	229,6	73,0					3 700,0	2,2
<b>DOM</b>	<b>511 847,2</b>	<b>626,5</b>	<b>199,1</b>				<b>4 000,0</b>	<b>3 700,0</b>	<b>5,9</b>
<b>Total dotations régionales</b>	<b>9 011 996,4</b>	<b>22 022,6</b>	<b>7 000,0</b>	<b>356,7</b>	<b>344,8</b>	<b>79,0</b>	<b>19 260,0</b>	<b>3 700,0</b>	<b>271,4</b>

RÉGION	MESURES ponctuelles DAF PSY NR	MESURES ponctuelles DAF MCO R	MESURES ponctuelles DAF MCO NR	TOTAL mesures nouvelles	DÉLÉGATIONS régionales
Grand Est				2 565,6	740 065,8
Nouvelle Aquitaine				2 865,7	842 406,9
Auvergne-Rhône-Alpes	47,0			3 564,7	1 026 551,6
Bourgogne-Franche-Comté	236,0			1 620,0	391 919,9
Bretagne				1 621,1	485 064,8
Centre-Val de Loire				1 020,2	284 831,4
Corse	-1 500,0			4 907,3	50 321,5
Île-de-France	19 763,6	0,1	-7,0	29 683,7	1 696 271,0
Occitanie	650,0	0,2		2 935,3	690 168,8
Hauts-de-France				4 884,2	833 957,7
Normandie				1 542,9	464 813,0
Pays de la Loire				1 426,3	427 420,2
Provence-Alpes-Côte d'Azur				5 066,0	630 039,5
<b>France métropolitaine</b>	<b>19 196,6</b>	<b>0,3</b>	<b>-7,0</b>	<b>63 692,9</b>	<b>8 563 842,2</b>
Guadeloupe	10 000,0			10 227,8	90 969,9
Guyane				90,4	27 050,6
Martinique				4 208,5	117 680,0
Océan Indien		4,4		4 009,1	294 682,5
<b>DOM</b>	<b>10 000,0</b>	<b>4,4</b>		<b>18 535,9</b>	<b>530 383,0</b>
<b>Total dotations régionales</b>	<b>29 196,6</b>	<b>4,6</b>	<b>-7,0</b>	<b>82 228,8</b>	<b>9 094 225,2</b>

ANNEXE IC

MONTANTS RÉGIONAUX DAF SSR

Les montants sont en milliers d'euros.

RÉGION	DOTATIONS régionales au 13 décembre 2017	REVERSEMENT mise en réserve DAF SSR/NR	MESURES de reconduction DAF SSR R	HÔPITAL numérique DAF SSR NR	SCOLARISATION des enfants DAF SSR NR	MOLÉCULES onéreuses DAF SSR NR	DAF SSR (Convention unique) NR	SOUTIEN exceptionnel aux établissements en difficulté DAF SSR NR	MESURES ponctuelles DAF SSR (R)	MESURES ponctuelles DAF SSR (NR)	TOTAL mesures nouvelles	DÉLÉGATIONS régionales
Grand Est	528 646,9	1 305,9	3 004,3	71,2	43,3	620,2			2,0		5 047,0	533 695,8
Nouvelle-Aquitaine	435 974,5	1 028,8	2 366,8		31,5	540,5			1,6		3 969,2	439 943,7
Auvergne-Rhône-Alpes	670 379,5	1 628,1	3 745,6		153,4	642,6			2,5		6 172,3	676 551,8
Bourgogne-Franche-Comté	191 013,3	46,0	1 068,2			81,1			0,7	-236,0	1 343,9	192 357,2
Bretagne	330 49,0	789,1	1 815,4		55,0	911,2	26,1		1,2		3 598,1	334 088,1
Centre-Val de Loire	184 097,9	442,4	1 017,7	140,0		212,7			0,7		1 813,4	185 911,2
Corse	19 826,2	39,5	90,9			6,5		500,0	0,1		636,9	20 463,1
Île-de-France	1 112 275,6	2 703,9	6 220,3		214,8	816,7			64,8	1 051,5	11 072,0	1 123 347,5
Occitanie	415 793,1	987,0	2 270,6		49,2	348,2			1,5		3 656,4	419 449,5
Hauts-de-France	532 907,5	1 274,0	2 930,8		43,3	874,4			2,0		5 124,5	538 031,9
Normandie	249 141,5	600,7	1 381,9		42,8	402,4			0,9		2 428,8	251 570,2
Pays de la Loire	321 911,5	769,4	1 777,0		59,3	425,6			1,2		3 025,5	324 936,9
Provence-Alpes-Côte d'Azur	291 325,4	693,5	1 595,4		68,5	235,0		3 500,0	1,1		6 093,5	297 418,9
<b>France métropolitaine</b>	<b>5 283 784,7</b>	<b>12 722,3</b>	<b>29 267,9</b>	<b>211,2</b>	<b>761,0</b>	<b>6 097,2</b>	<b>26,1</b>	<b>4 000,0</b>	<b>80,3</b>	<b>815,5</b>	<b>53 981,4</b>	<b>5 337 766,0</b>
Guadeloupe	51 513,2	75,0	172,5			11,4		6 000,0	0,1		6 259,0	57 772,2
Guyane	1 591,4	3,2	7,3								10,5	1 602,0
Martinique	48 593,8	111,8	257,3			60,7		19 780,0	0,2		20 210,0	68 803,8
Océan Indien	26 891,4	63,1	146,1		3,7			15 875,0	0,1		16 086,9	42 978,3
<b>DOM</b>	<b>128 599,8</b>	<b>253,0</b>	<b>582,1</b>		<b>3,7</b>	<b>72,1</b>	<b>26,1</b>	<b>41 655,0</b>	<b>0,4</b>		<b>42 566,4</b>	<b>171 156,2</b>
<b>Total dotations régionales</b>	<b>5 412 374,5</b>	<b>12 975,3</b>	<b>29 850,0</b>	<b>211,2</b>	<b>764,7</b>	<b>6 169,3</b>	<b>26,1</b>	<b>46 655,0</b>	<b>80,7</b>	<b>815,5</b>	<b>96 547,7</b>	<b>5 508 922,2</b>



ANNEXE ID

MONTANTS RÉGIONAUX MIGAC SSR

Les montants sont en milliers d'euros.

RÉGION	DOTATIONS régionales au 13 décembre 2017	HYPERSPÉCIALISATION MIG SSR JPE	FINANCEMENT des études médicales MIG E O2 JPE	L'EFFORT d'expertise des établissements MIGAC SSR V05 JPE	MESURES ponctuelles MIGAC SSR (R)	MESURES ponctuelles MIGAC SSR (NF )	TOTAL mesures nouvelles	DÉLÉGATIONS régionales
Grand Est	21 909,3	285,2	416,6				701,8	22 611,1
Nouvelle-Aquitaine	6 302,5	345,1	37,7				382,8	6 685,3
Auvergne-Rhône-Alpes	23 015,7	466,5	295,1				761,5	23 777,2
Bourgogne-Franche-Comté	5 739,4	66,6	147,9				214,5	5 953,9
Bretagne	6 081,3	185,9				62,4	248,4	6 329,7
Centre-Val de Loire	7 478,1	90,9	45,7				136,5	7 614,7
Corse	379,7	7,7					7,7	387,3
Île-de-France	19 125,7	1 918,8					1 918,8	21 044,5
Occitanie	9 306,5	208,2	122,2			5,9	336,3	9 644,8
Hauts-de-France	17 327,9	451,8	545,5			150,5	1 147,8	18 475,8
Normandie	7 234,1	133,5	443,4				576,9	7 811,0
Pays de la Loire	3 302,9	264,6	274,0	2,0	2,3		542,9	3 845,7
Provence-Alpes-Côte d'Azur	13 191,0	263,2	222,1			11,8	497,0	13 688,0
<b>France métropolitaine</b>	<b>140 356,0</b>	<b>4 688,0</b>	<b>2 550,1</b>	<b>2,0</b>	<b>2,3</b>	<b>230,5</b>	<b>7 472,9</b>	<b>147 868,9</b>
Guadeloupe	1 006,7	23,2	67,8				91,0	1 097,6
Guyane	535,9							535,9
Martinique	654,8	22,8	46,2				69,0	723,7
Océan Indien	415,3	53,2					53,2	468,5
<b>DOM</b>	<b>2 612,7</b>	<b>99,1</b>	<b>114,0</b>				<b>213,1</b>	<b>2 825,8</b>
<b>Total dotations régionales</b>	<b>143 008,7</b>	<b>4 787,1</b>	<b>2 664,1</b>	<b>2,0</b>	<b>2,3</b>	<b>230,5</b>	<b>7 686,0</b>	<b>150 694,7</b>

ANNEXE II

MESURES DE RECONDUCTION ET MESURES CATÉGORIELLES  
RELATIVES AUX PERSONNELS MÉDICAUX ET NON MÉDICAUX

Cette annexe donne des éléments de cadrage concernant les principales délégations relatives aux mesures catégorielles des personnels médicaux et non médicaux.

I. – LES MESURES DE RECONDUCTION

Au titre des « mesures de reconduction », 37 M€ de dotations DAF PSY et DAF SSR sont alloués en crédits reconductibles. Il s'agit d'un complément par rapport aux mesures déjà versées dans le cadre des précédentes délégations.

II. – LES MESURES CATÉGORIELLES RELATIVES AUX PERSONNELS MÉDICAUX  
ET NON MÉDICAUX

*Consultants*

Les crédits relatifs à la nomination et au renouvellement des consultants au titre de l'année 2017 sont délégués pour un montant total de 12,2 M€ correspondant à 71 349 € par consultant (montant brut annuel charges comprises). Il s'agit de crédits non reconductibles.

*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 2 M€ en AC reconductibles correspondent à 4 453 € 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 14 nouvelles transformations d'emplois au titre de l'année 2017. La délégation d'un montant de 0,1M € en AC reconductible est établie sur la base de 8 305 € par transformation (montant brut annuel charges comprises), soit 25 % du coût d'une transformation.

*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 2017 font l'objet d'une délégation totale de 0,08 M€ en dotation AC reconductible. Le financement correspond à 25 % du coût moyen de chaque emploi (montant brut annuel chargé), soit :

15 187 € par emploi de professeur des universités-praticien hospitalier (PU-PH) ;

13 844 € par emploi de maître de conférences des universités-praticien hospitalier (MCU-PH) ;

1 343 € par transformation d'emploi de MCU-PH en emploi de PU-PH.

## ANNEXE III

### FINANCEMENT DES ÉTUDES MÉDICALES

Les réajustements effectués dans le cadre de cette circulaire sont réalisés conformément aux retours des agences régionales de santé à l'enquête menée cet automne par la direction générale de l'offre de soins, portant 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 2017 (instruction DGOS/RH1/2017/296 du 17 octobre 2017).

Les modalités de financement et éléments de la rémunération sont présentés dans l'annexe IV de la circulaire DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé.

Nous vous rappelons que le financement de la rémunération est systématiquement versé à l'ARS du CHU de rattachement de l'interne effectuant un stage « inter CHU » (hors subdivision pour les internes en médecine, ou en dehors de l'inter région pour les internes en odontologie et en pharmacie), y compris pour les stages effectués dans les DOM ou les COM.

Un abondement de crédits MERRI de 30,4 M€ est ainsi réalisé dans le cadre de cette troisième circulaire au titre du financement des études médicales sur l'ONDAM 2017.

Par ailleurs, et comme précisé par l'instruction n° DGOS/RH1/2017/296 suscitée, le financement de la rémunération des internes réalisant un stage hospitalier dans un établissement de soins de suite et réadaptation (SSR) mono activité, intègre la MIG spécifique dédiée au SSR à compter de 2017. Cette MIG est abondée à hauteur de 2,7 M€ à ce titre.

## ANNEXE IV

### PLANS ET MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

Pour 2017, la mise en œuvre des plans et mesures de santé publique se poursuit. Cette annexe présente les principales délégations à ce titre.

#### I. – LES PLANS DE SANTÉ PUBLIQUE

##### 1. Politique de santé pour les personnes placées sous-main de justice :

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

Un montant total de 0,1 M€ est délégué en crédits reconductibles pour le financement de deux chambres sécurisées au CH de Saint-Omer.

##### 2. 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 suite à une procédure de sélection nationale.

Le soutien de ces projets pilotes a pour objet d'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.

À ce titre, un accompagnement financier a été prévu à destination des établissements de santé sélectionnés, pour un total de 3 millions d'euros.

Un montant de 1,5 M€ a déjà été délégué en 2016. La deuxième moitié de cet accompagnement, soit 1,5 M €, est ainsi déléguée par la présente circulaire, en fonction des appels à projets.

###### *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 complément de 0,8 M€ 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 2017 à M9 selon les données disponibles.

Les consultations réalisées à la fin de l'année 2017 et qui auront été renseignées dans le recueil FICHSUP 2017 par les établissements de santé concernés pourront faire l'objet d'une allocation complémentaire en première circulaire 2018.

#### II. – LES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

###### *Centres labellisés pour les infections ostéo-articulaires (CIOA) MIG F15 JPE*

Six nouveaux CIOA sont labellisés depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2017. Afin de faciliter l'intégration de ces nouveaux CIOA au sein des groupements inter-régionaux déjà constitués, il est attribué en 2017 une dotation exceptionnelle et uniforme de 9,5 k€ à chacun des six CIOA coordonnateurs de rattachement. Cette dotation est destinée à faciliter la prise de contact et l'intégration de chacun des nouveaux CIOA correspondant au sein du périmètre du CIOA coordonnateur, au titre des missions d'animation et de coordination des filières de prises en charge qui incombent à ce CIOA coordonnateur.

### *Soins de suite et de réadaptation*

#### La scolarisation des enfants hospitalisés en soins de suite et de réadaptation

Une dotation au titre de la scolarisation des enfants hospitalisés en SSR est déléguée à hauteur de 0,8 M€ pour permettre l'accompagnement socioéducatif des jeunes enfants (2-5 ans) ainsi que des jeunes adultes (18-20 ans) hospitalisés en SSR et intégrant, selon des modalités organisationnelles très variées, un cursus préscolaire ou suivant des études supérieures.

Les crédits sont répartis entre les établissements autorisés à la prise en charge pédiatrique. Ils intègrent la compensation des charges de personnel non enseignant dédié à la mise en œuvre d'une offre pédagogique adaptée aux jeunes enfants et jeunes adultes. Les crédits sont délégués au prorata du nombre de patients accueillis dans ces établissements.

#### La MIG hyperspécialisation

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

Cette MIG délègue 4,8 M€. Ces crédits sont délégués en 2017, à titre exceptionnel et en non reconductible: la poursuite des travaux relatifs à l'hyperspécialisation en SSR pourra modifier, lors des prochaines campagnes budgétaires, le périmètre et les critères d'éligibilités à cette MIG.

La dotation allouée au titre de la MIG hyperspécialisation a été répartie entre les cinq activités au prorata de leur valorisation puis, pour chaque établissement, au prorata de son activité pour chacune des cinq thématiques.

Un seuil d'éligibilité a été fixé à hauteur de 1 000 € par établissement et pour chaque activité ciblée.

Par ailleurs, la dotation modulée à l'activité en SSR ne prend pas en compte, en 2017, les unités de soins palliatifs en SSR, à la différence des LISP. Afin de compenser cette absence de financement par la DMA des surcoûts induits par les unités de soins palliatifs en SSR reconnues par les ARS, des crédits sont délégués pour un montant total de 212 k€ en AC SSR en non reconductible. Ces crédits résultent de l'application d'une majoration de 50% du GME de soins palliatifs de base, rapporté au nombre de journées réalisées en USP ».

## ANNEXE V

### LES INVESTISSEMENTS HOSPITALIERS

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

#### *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 a été réalisé en septembre et octobre 2017 au cours du dispositif de revues de projets d'investissement (RPI). Ce dispositif répond à deux objectifs.

Il s'agit d'une part de piloter la bonne mise en œuvre des projets d'investissement validés par le COPERMO à travers le suivi du respect des critères fixés tels que le calendrier, les surfaces ou le coût, ainsi que le suivi des recommandations formulées en COPERMO et/ou en RPI précédente pour sécuriser le projet.

D'autre part, les RPI garantissent la soutenabilité financière des projets d'investissement, en vérifiant le respect de la trajectoire financière validée en COPERMO et en s'assurant, une fois le projet livré, de la mise en œuvre du retour sur investissement.

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 2018. Elles font l'objet de comptes rendus détaillés qui sont en cours de notification aux ARS.

Dans ce cadre, 4,6 M€ de AC reconductible sont alloués *via* la présente circulaire.

#### *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 4 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 12,8 M€ de dotations AC et DAF non reconductibles à ce titre. Les dotations relatives aux établissements de santé privés mono activité de SSR et de psychiatrie sont versées *via* la première circulaire FMESPP.

#### *Accompagnement à la consultation du DMP en établissement de santé*

Dans le cadre de la mise en œuvre du décret n° 2016-914 du 4 juillet 2016 relatif au dossier médical partagé et du décret n° 2016-1545 du 16 novembre 2016 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel dénommé « dossier médical partagé », la présente délégation a pour objet de financer les coûts d'accompagnement pour les établissements de santé autorisés à expérimenter des modalités d'authentification forte, autorisant la consultation du DMP.

Dans le cadre des neuf départements – caisses préséries du DMP, douze établissements de santé ont été retenus pour expérimenter des modalités d'authentification forte respectant les référentiels de sécurité de la PGSSI-S. En effet les professionnels de santé doivent utiliser, pour leur traitement, leur conservation sur support informatique et leur transmission par voie électronique, des systèmes d'information conformes aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité élaborés par l'ASIP Santé

dans le cadre de la politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé (PGSSI-S). Ces référentiels sont approuvés par arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Chaque établissement recevra une dotation d'amorçage de 50 000 € à la mise en œuvre de l'expérimentation en 2017, complétée d'une dotation complémentaire de 50 à 100 000 € sous réserve du caractère opérationnel et conforme de la solution mise en œuvre.

Huit ARS sont concernées par cette première délégation, soit un total de 0,6 M€ délégués en crédits AC non reconductibles.

## ANNEXE VI

### INNOVATION, RECHERCHE ET RÉFÉRENCE

Cette annexe a pour objet de vous présenter les délégations allouées au titre de l'innovation, de la recherche et de la référence.

#### 1. Les MERRI relatives à la recherche

##### *Les projets de recherche*

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

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

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-S);
- recherche clinique (PHRC-N, PHRC-K, PHRC-I);
- recherche médico-économique (PSTIC);
- 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 15,5 M€, dont 50 k€ 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://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>.

##### *L'évaluation de l'usage de la convention unique pour les recherches à finalité commerciale impliquant la personne humaine*

Dans le cadre de la MERRI « Qualité et performance de la recherche biomédicale à promotion industrielle », 19,9 M€ sont délégués dans les établissements de santé dont 26 k€ sont convertis en DAF. Cette allocation ne comprend pas le financement du service de santé des armées (98 k€) 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 2 octobre 2017, pour les conventions conclues entre le 1<sup>er</sup> novembre 2016 et le 31 octobre 2017. Pour répartir la dotation, des critères qualifiant, outre le nombre de conventions recensées, la conformité de ces conventions au modèle imposé dans l'arrêté du 16 novembre 2016 fixant le modèle de convention unique prévu à l'article R. 1121-4 du code de la santé publique (corps du texte et annexes financières) ont été pris en compte, ainsi que le rôle de l'établissement dans la recherche (centre coordonnateur ou associé).

##### *Le soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation*

0,04 M€ sont délégués au CHU d'Angers, au CHR d'Orléans et à l'Hôpital Saint-Joseph de Marseille au titre de la consolidation de leur effort de recherche.

Une délégation complémentaire de 0,06 M€ est déléguée pour la banque nationale de données maladies rares – BNDMR (AP-HP).

#### 2. Financement de l'innovation

##### *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, 1,98 M€ sont délégués à plusieurs établissements de santé (hors SSA, lequel se voit allouer 15 k€), dont 29 k€ sont convertis en DAF.



### **3. Les MERRI relatives à la référence**

#### *Missions de référence*

Une dotation spécifique (0,4 M€), comme en 2015 et 2016, est déléguée au centre hospitalier de Cayenne afin d'accompagner l'établissement dans la constitution d'une entité spécifique pour la prise en charge des malades atteints de drépanocytose et autres pathologies associées. Cette structure ayant été labellisée comme centre de référence (site constitutif) pour la prise en charge de la drépanocytose en 2017, cette mesure ne sera pas renouvelée en 2018. Le centre sera financé en 2018 *via* la MIG Centre de référence maladies rares.

Les réseaux cancers rares sont financés par reconduction des crédits alloués en 2016, à hauteur de 6,5 M€ dans l'attente d'une harmonisation de leur structuration et financement en 2018.

## ANNEXE VII

### ACCOMPAGNEMENTS ET MESURES PONCTUELLES

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

#### *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 27,9 M€ en AC non reconductibles dans le cadre de cette circulaire au titre de l'impact sur l'exercice budgétaire 2017 des campagnes tarifaires 2013-2017.

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 2017, les effets cumulés des reprises tarifaires CICE opérées dans le cadre des campagnes 2013-2016 en calculant l'écart entre l'impact CICE évalué sur les données d'activités 2016 à M12 et l'impact CICE évalué sur les données d'activités 2016 à M10 ;
- une délégation pour compenser, sur la période de mars à décembre 2017, à partir des données d'activité 2016 proratisées sur 10 mois, les effets cumulés des reprises tarifaires CICE opérées sur la période 2013-2017.

#### *Soutien exceptionnel aux établissements de santé en difficulté*

À titre exceptionnel, un accompagnement à hauteur de 111,8 M€ est versé, toutes enveloppes de financement confondues, en crédits non reconductibles, par la présente 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.

#### *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 4,2 M€ 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.

*Soutien exceptionnel à Mayotte*

Le centre hospitalier de Mayotte constitue une exception en termes de modalité de financement puisqu'il n'est pas financé par la tarification à l'activité. Les importantes évolutions d'activité de l'établissement ces dernières années engendrent des hausses de charges, que ce soit en personnel, en produits pharmaceutiques ou en charges hôtelières que le financement en DAF peine à accompagner.

Compte tenu de ces éléments et de leur impact sur la situation de trésorerie du centre hospitalier, un accompagnement exceptionnel de 3,7 M€ complémentaire sur la DAF est nécessaire et réalisé à l'occasion de cette circulaire budgétaire.

*Le financement des molécules onéreuses en SSR*

6,2 M€ sont délégués par la présente circulaire en complément des crédits délégués à hauteur de 10 M€ en première circulaire 2017. Ces crédits sont répartis entre les régions sur la base des données FICHCOMP validées par les ARS au 14 novembre 2017. La dernière régularisation des financements des MO en SSR au titre de l'année 2017 interviendra lors de la première phase de campagne budgétaire 2018.