



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

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 :
Antoine Letiers
tél. : 01 40 56 58 70
mél. : antoine.letiers@sante.gouv.fr

La ministre des affaires sociales, de la santé et
des droits des femmes

à

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

CIRCULAIRE N° DGOS/R1/2015/XXX du 15 décembre 2015 relative à la campagne tarifaire et
budgétaire 2015 des établissements de santé

NOR :
Classement thématique : Etablissements de santé

Validée par le CNP le 04 décembre 2015 - Visa CNP 2015 - 196.

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 2015 fixant pour l'année 2015 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 2015 portant détermination pour 2015 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 2015 fixant pour l'année 2015 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 2015 fixant pour l'année 2015 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique
- Arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les paramètres d'application du mécanisme de dégressivité tarifaire prévus par l'article R. 162-42-1-4 du code de la sécurité sociale
- Arrêté du 22 avril 2015 modifié fixant, pour l'année 2015, 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/R1/2015/140 du 22 avril 2015 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2015 des établissements de santé.
- Circulaire n°DGOS/R1/2015/332 du 30 octobre 2015 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2015 des établissements de santé.

Annexes :

- Annexe IA : Montants régionaux MIGAC ;
- Annexe IB : Montants régionaux DAF ;
- Annexe IC : 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 : Incitation financière à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Annexe VII : accompagnements et autres mesures ;
Annexe VIII : prise en compte des opérations de fongibilité.

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

Cette dernière circulaire de campagne 2015 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 22 avril 2015 et la circulaire du 30 octobre 2015.

La modification de vos dotations régionales conduit à vous allouer (hors transferts) **473M€** supplémentaires, dont **330M€** intégrés dans les dotations régionales affectées aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation (MIGAC) et **143M€** intégrés dans les dotations régionales de l'objectif des dépenses d'assurance maladie (ODAM).

Les mesures nouvelles déléguées sont détaillées en annexes.

Par ailleurs, au regard des résultats de l'exécution pour 2015 et dans le cadre du respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie voté, j'ai décidé de procéder au dégel partiel de crédits mis en réserve en début d'année sur les enveloppes de financement des établissements de santé. A ce titre, **150M€** seront reversés aux établissements de santé publics et privés, dont **48M€** de crédits DAF par la présente circulaire.

Enfin, en vue de préparer dans les meilleures conditions possibles la campagne 2016, 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 affaires sociales, de la santé
et des droits des femmes



Marisol TOURAINE

Les montants sont en milliers d'euros

Region	Batiments en gestion ordinaire 2016	Abonnement mensuel des MIG (102 JP) (MIBRR)	TOI 1 après ajustements	Complément mensuel de recrutement MIGAC/SK	Hébergement 2016 MIG NR	CUP/RMO AC/NR	CUP/RMO AC/R	Messagerie sécurité AC/NR	Huyard MIGAC/NR	Polysuisse/ST AC/NR	Commissariat des MIGAC/NR	Création et déploiement MIGAC/NR	Transformation des MIGAC/NR	Transformation des MIGAC/NR	Financement des MIG (102 JP) MIGAC/NR	Behaviors MIGAC/NR	Activité mensuelle MIGAC/NR	Statistiques MIGAC/NR	Office de MIGAC/NR	Les points de recherche MIGAC/NR	Les points de recherche MIGAC/NR	Les projets de recherche MIGAC/NR	Les projets de recherche MIGAC/NR	Les projets de recherche MIGAC/NR		
Alsace	150 754,60	775,07	150 754,60	775,07	226,43	1 089,00	46,12	3,00	1 131,74	60,00	564,00	-15,00	8,30	8,30	3,30	138,61	45,00	15,00								
Alsace	209 982,01	1 029,95	209 982,01	1 029,95	276,43	1 089,00	46,12	3,00	1 131,74	60,00	564,00	-15,00	8,30	8,30	3,30	138,61	45,00	15,00								
Alsace	126 805,74	682,07	126 805,74	682,07	806,29	5 089,55	104,88	463,00	463,00		423,00		8,80	8,30	29,08		20,00									
Bretagne	228 879,76	1 154,09	228 879,76	1 154,09	240,25	3 048,38	246,73	2 923,40	2 923,40	60,00	211,30	-15,00		8,30	8,30	138,61	25,00									
Centre-Val de Loire	168 809,12	768,44	168 809,12	768,44	861,09	3 304,37	27,08	3 048,38	3 048,38		282,00			8,30	8,30		25,00									
Champagne-Ardenne	119 201,28	549,34	119 201,28	549,34	133,85	3 304,37	31,25	3 048,38	3 048,38		282,00			8,30	8,30		25,00									
Corse	25 974,55	173,81	25 974,55	173,81	245,79	8 798,69	790,12	848,90	848,90		695,50			8,30	8,30		15,00									
France Centre	98 124,48	501,69	98 124,48	501,69	1 029,95	3 304,37	31,25	3 048,38	3 048,38		282,00			8,30	8,30		25,00									
France Est	1 514 151,64	8 024,94	1 514 151,64	8 024,94	1 029,95	3 304,37	31,25	3 048,38	3 048,38		282,00			8,30	8,30		25,00									
France Nord	225 745,29	1 154,09	225 745,29	1 154,09	240,25	3 048,38	246,73	2 923,40	2 923,40		423,00		8,80	8,30	29,08		20,00									
France Ouest	180 427,67	884,24	180 427,67	884,24	236,60	3 304,37	27,08	3 048,38	3 048,38		282,00			8,30	8,30		25,00									
France Sud	264 474,10	1 108,52	264 474,10	1 108,52	887,57	3 304,37	345,48	15,00	816,00		282,00			8,30	8,30		25,00									
France Sud-Est	353 207,78	1 773,37	353 207,78	1 773,37	321,15	3 304,37	31,25	3 048,38	3 048,38		282,00			8,30	8,30		25,00									
France Sud-Ouest	115 863,53	616,93	115 863,53	616,93	218,01	3 304,37	31,25	3 048,38	3 048,38		282,00			8,30	8,30		25,00									
France Nord-Pas de Calais	149 983,98	712,95	149 983,98	712,95	156,08	3 304,37	31,25	3 048,38	3 048,38		282,00			8,30	8,30		25,00									
France Normandie	271 445,24	1 310,51	271 445,24	1 310,51	586,93	3 304,37	31,25	3 048,38	3 048,38		282,00			8,30	8,30		25,00									
Pays de la Loire	128 823,52	699,49	128 823,52	699,49	122,69	3 304,37	31,25	3 048,38	3 048,38		282,00			8,30	8,30		25,00									
Poitou-Charentes	411 417,57	2 253,54	411 417,57	2 253,54	788,47	3 304,37	31,25	3 048,38	3 048,38		282,00			8,30	8,30		25,00									
France Nord-Cote d'Ivoire	519 097,65	2 613,77	519 097,65	2 613,77	658,87	3 304,37	31,25	3 048,38	3 048,38		282,00			8,30	8,30		25,00									
France Nord-Cote d'Ivoire	5 645 031,33	28 605,13	5 645 031,33	28 605,13	7 301,25	27 282,65	3 808,95	3 000	22 329,64	240,00	13 087,00	-7,12	30,80	98,40	2 369,91	138,61	24,40	89,00	103,89	223,77	613,97	277,57	4 087,05	884,65		
Guadeloupe	32 424,40	197,46	32 424,40	197,46	219,70	3 304,37	31,25	3 048,38	3 048,38		282,00			8,30	8,30		25,00									
Guinée	47 423,24	284,06	47 423,24	284,06	219,70	3 304,37	31,25	3 048,38	3 048,38		282,00			8,30	8,30		25,00									
Martinique	63 953,87	170,04	63 953,87	170,04	219,70	3 304,37	31,25	3 048,38	3 048,38		282,00			8,30	8,30		25,00									
Mayenne	88 851,43	373,96	88 851,43	373,96	119,70	3 304,37	31,25	3 048,38	3 048,38		282,00			8,30	8,30		25,00									
Normandie	5 855 152,50	29 620,65	5 855 152,50	29 620,65	7 335,95	25 414,65	4 091,81	3 000	22 329,64	240,00	13 087,00	101,50	30,80	98,40	2 369,91	138,61	24,40	89,00	103,89	223,77	613,97	277,57	4 087,05	884,65		

Annexe I - DAF

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Dotations régionales au 30 octobre 2015	Transfert d'activité SSR DAF SSR R	Transfert d'activité SSR DAF SSR NR	Ajustement financement des études médicales DAF NR	Reversement mises en réserve 2015 DAF NR	Complément mesures de reconduction DAF NR	Hôpital numérique DAF NR	Consultants DAF NR	Créations et transformations d'emplois IU DAF R
					TOYAL après ajustements				
Alsace	447 658,41				447 658,41	982,73	538,00	70,50	
Aquitaine	700 415,15				700 415,15	1 529,75			
Auvergne	366 897,80				366 897,80	791,68	257,00		
Bourgogne	336 421,01				336 421,01	729,94			
Bretagne	860 777,79				860 777,79	1 872,82			
Centre-Val de Loire	495 036,87				495 036,87	1 080,49			
Champagne-Ardenne	279 771,42				279 771,42	609,76			
Corse	81 606,56				81 606,56	142,91			
Franche-Comté	286 897,04				286 897,04	626,80		70,50	
Ile-de-France	2 886 728,28				2 886 728,28	6 308,71		141,00	15,00
Languedoc-Roussillon	526 160,88				526 160,88	1 153,75			
Limousin	229 971,25				229 971,25	506,41	335,20		
Lorraine	624 937,64				624 937,64	1 380,00			
Midi-Pyrénées	652 750,56			526,87	653 277,43	1 430,50			
Nord-Pas-de-Calais	936 834,90				936 834,90	2 041,86	503,00	70,50	
Basse-Normandie	362 688,59				362 688,59	774,43			
Haute-Normandie	397 607,27				397 607,27	849,27			
Pays-de-la-Loire	795 105,79				795 105,79	1 747,89		70,50	
Picardie	490 387,17				490 387,17	1 065,66		70,50	
Poitou-Charentes	392 975,33				392 975,33	857,53	372,00	70,50	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	941 398,41	788,00	-788,00		941 398,41	2 038,25			
Rhône-Alpes	1 435 705,67	-788,00	788,00		1 435 705,67	4 589,36	279,20	70,50	
France métropolitaine	14 528 733,77			526,87	14 529 260,64	31 673,66	2 284,40	634,50	30,00
Guadeloupe	138 216,70				138 216,70	225,28			
Guyane	28 269,20				28 269,20	61,40			
Martinique	179 037,82				179 037,82	252,67			
Océan Indien	279 880,84				279 880,84	590,40			
DOM	625 404,56				625 404,56	1 129,74			
Total dotations régionales	15 154 138,33			526,87	15 154 665,20	32 803,40	2 284,40	634,50	30,00

Annexe I - DAF

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Projets de recherche DAF NR	Soutien exceptionnel des établissements en difficulté DAF NR	Molécules onéreuses en SSR DAF NR	ACE ex HL DAF NR	Mesures ponctuelles R	Mesures ponctuelles NR	Total Mesures Nouvelles	Délégations régionales
Alsace	1,00		161,96				3 185,08	450 843,49
Aquitaine			130,76				3 900,32	704 315,46
Auvergne			74,54	9,00			2 295,53	369 193,33
Bourgogne		4 000,00	21,97				5 822,27	342 243,29
Bretagne	11,30		570,15	3,00		102,46	5 313,01	866 090,80
Centre-Val de Loire		1 000,00	503,66				4 169,03	499 205,90
Champagne-Ardenne		1 000,00	42,91	240,00			1 787,50	281 558,92
Corse			-	450,00			1 802,18	83 408,74
Franche-Comté			25,09				1 639,51	288 536,55
Ile-de-France	1,00		3 311,71			800,00	19 825,48	2 906 553,76
Languedoc-Roussillon			184,41				3 030,54	529 191,41
Limousin			43,71	60,00			1 697,52	231 668,77
Lorraine			144,32				3 534,70	628 472,34
Midi-Pyrénées			75,69				4 099,20	657 376,63
Nord-Pas-de-Calais			116,58				5 225,07	942 059,96
Basse-Normandie		6 500,00	25,27				8 433,43	371 122,02
Haute-Normandie			126,90				2 221,22	399 828,49
Pays-de-la-Loire			673,16				5 032,67	800 138,46
Picardie			399,99				3 099,61	493 486,78
Poitou-Charentes			141,73				2 698,64	395 673,97
Provence-Alpes-Côte d'Azur	25,50		112,24	60,00	330,00		5 576,74	946 975,15
Rhône-Alpes	38,80	1 500,00	654,66	73,00			10 324,74	1 446 030,41
France métropolitaine		14 000,00	7 541,40	895,00	330,00	902,46	104 713,99	14 633 974,63
Guadeloupe		10 000,00	2,07	70,00			10 630,11	148 846,80
Guyane		6 000,00	-				6 151,54	34 420,73
Martinique		13 000,00	5,94				13 626,53	192 664,35
Océan Indien		2 500,00	39,19			4 000,00	7 985,32	287 866,16
DOM		31 500,00	47,19	70,00		4 000,00	38 393,49	663 798,05
Total dotations régionales		45 500,00	7 588,59	965,00	330,00	4 902,46	143 107,47	15 297 772,67

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Dotations régionales au 22 avril 2015	Délégations régionales
Alsace	33 277,76	33 277,76
Aquitaine	45 597,69	45 597,69
Auvergne	30 358,37	30 358,37
Bourgogne	24 169,98	24 169,98
Bretagne	49 739,07	49 739,07
Centre-Val de Loire	40 138,14	40 138,14
Champagne-Ardenne	19 805,92	19 805,92
Corse	5 267,64	5 267,64
Franche-Comté	18 279,14	18 279,14
Ile-de-France	183 791,11	183 791,11
Languedoc-Roussillon	44 096,76	44 096,76
Limousin	27 892,01	27 892,01
Lorraine	37 093,97	37 093,97
Midi-Pyrénées	52 820,60	52 820,60
Nord-Pas-de-Calais	50 851,95	50 851,95
Basse-Normandie	20 403,04	20 403,04
Haute-Normandie	27 631,57	27 631,57
Pays-de-la-Loire	52 855,28	52 855,28
Picardie	39 357,56	39 357,56
Poitou-Charentes	30 379,90	30 379,90
Provence-Alpes-Côte d'Azur	52 351,63	52 351,63
Rhône-Alpes	93 404,26	93 404,26
France métropolitaine	979 563,35	979 563,35
Guadeloupe	8 519,05	8 519,05
Guyane	980,12	980,12
Martinique	5 754,07	5 754,07
Océan Indien	3 846,74	3 846,74
DOM	19 099,98	19 099,98
Total dotations régionales	998 663,33	998 663,33

Annexe II : Mesures relatives aux ressources humaines

Cette annexe détaille l'objet des délégations versées au titre des ressources humaines, soit **14,2M€** au global dont 13,5M€ en MIGAC et 0,7M€ en DAF. Les montants reportés ci-dessous agrègent les délégations MIGAC/ODAM, la répartition par enveloppes étant précisée dans l'annexe I de la présente circulaire.

Rééquilibrage du financement des internes

Il est procédé à un rééquilibrage des enveloppes régionales sur la MERRI destinée à la rémunération des internes pour tenir compte de l'évolution du nombre total d'internes en 2015 ainsi que du nombre de stages réalisés hors subdivision et en extra-hospitalier.

L'enquête réalisée en novembre 2015 a permis de dresser un bilan de l'exécution budgétaire pour toutes les régions et de recenser les volumes suivants :

- 24 736 stages hospitaliers, 739 stages en interCHU, 44 stages à l'étranger et 438 surnombres au semestre d'été 2015,
- 27 643 stages hospitaliers, 711 stages en interCHU, 42 stages à l'étranger et 440 surnombres au semestre d'hiver 2015-16,
- 368 années-recherche au semestre d'été 2015, et 408 au semestre d'hiver 2015-16,
- 3 207 stages extra-hospitaliers pour des étudiants de 3^{ème} cycle (dont 808 SASPAS) au semestre d'hiver 2014-15,
- 3 404 stages extra-hospitaliers pour des étudiants de 3^{ème} cycle (dont 923 SASPAS) au semestre d'été 2015,
- 5 788 stages extra-hospitaliers (donnée manquante pour 1 UFR d'IdF) pour des étudiants de 2^{ème} cycle au titre de l'année universitaire 2014-15.

Les ARS qui dégagent une capacité de financement pour les internes de leur subdivision se voient prélever une part de leur MERRI 2015, afin de financer les ARS en situation de besoin de financement. Il est au total repris 1,75M€ sur la MERRI 2015. Le tableau des rééquilibrages budgétaires par région est joint en annexe.

Certaines ARS ont déclaré des insuffisances ou des trop-perçus concernant les crédits alloués au titre du programme 204 pour l'année 2014. Un réajustement est effectué via les crédits MERRI.

A l'issue de ces différents rééquilibrages, **1,79M€** sont repris sur la MERRI 2015.

Consultants

Les crédits relatifs à la nomination et au renouvellement de consultants au titre de l'année 2015 sont délégués pour un montant total de **15,7M€** correspondant à 70 500€ par consultant (montant brut annuel charges comprises). Il s'agit de crédits non reconductibles.

Transformation d'emplois d'assistants hospitaliers universitaires (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 0,03M€ en AC reconductible correspondent à 4 400€ 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 12 nouvelles transformations d'emplois au titre de l'année 2015. La délégation d'un montant de 0,1M€ en AC reconductible est établie sur la base de 8 200€ 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 2015 font l'objet d'une délégation totale de 0,1M€ en dotation AC et DAF reconductible. Le financement correspond à 25% du coût moyen de chaque emploi (montant brut annuel chargé), soit :

- 15 006 € par emploi de professeur des universités-praticien hospitalier (PU-PH) ;
- 13 679 € par emploi de maître de conférences des universités-praticien hospitalier (MCU-PH) ;
- 1 325 € par transformation d'emploi de MCU-PH en emploi de PU-PH ;
- 9 156 € par emploi de chef de clinique des universités-assistant des hôpitaux (CCA).

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, **8,6M€** sont alloués en MIGAC.

Offre de soins aux personnes détenues – Financement de chambres sécurisées

0,104M€ sont délégués pour le financement de deux chambres sécurisées au centre hospitalier universitaire de Brest. 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 de ces chambres 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.

Hélicismurs

Le 1er janvier 2016 au plus tard, au regard de la réglementation de l'aviation civile, les exploitants concernés doivent être titulaires de l'agrément SMUH AIR OPS (agrément SPA.HEMS délivré par la DGAC) et ce dernier doit être mis en œuvre pour la réalisation des missions présentant un caractère d'urgence.

La réalisation des missions héliSMUR, toutes réalisées dans le cadre de l'aide médicale urgente, doit donc se faire sous agrément SMUH AIR OPS (agrément SPA.HEMS) et nécessite la présence d'un second membre d'équipage.

La mise en conformité avec l'AIR OPS emporte des conséquences financières pour les exploitants et par voie de conséquence sur les établissements de santé avec lesquels ils contractualisent par voie de marchés publics.

Un accompagnement financier à hauteur de **7,66M€** est délégué par la présente circulaire au titre de la mise en conformité des missions héliSMUR avec la réglementation européenne, soit au titre de dépenses engagées en 2015 (0,16M€), soit en avance de phase par rapport aux besoins 2015 (7,5M€). Ces crédits feront donc l'objet d'un ajustement, à la hausse ou à la baisse, en 2016 en fonction des remontées des régions.

Plan cancer - Soutien au renforcement des consultations d'oncogénétique

La présente circulaire alloue un montant total de **0,86M€** en non reconductible pour accompagner les établissements de santé dans la progression des consultations d'oncogénétique sur le territoire.

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

Elle prend en compte l'arrivée en 2015 de la première thérapie ciblée s'adressant à des patientes atteintes d'un cancer de l'ovaire et porteuses d'une mutation BRCA, ainsi que les dernières recommandations de la HAS concernant le dépistage des femmes à haut risque de cancer du sein, qui préconisent un élargissement des critères d'orientation vers une consultation d'oncogénétique.

La répartition de ces crédits tient compte de la taille du bassin de population à prendre en charge, et donc du nombre potentiel de nouveaux patients à voir en consultation, ainsi que des soutiens antérieurs octroyés aux structures dans ce cadre.

Annexe IV : les investissements hospitaliers

Au titre des investissements hospitaliers, **54,4M€** sont alloués au global par cette troisième circulaire. Les projets concernés par cette dotation sont détaillés ci-dessous.

Hôpital numérique

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

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

Les modalités du volet financement du programme Hôpital numérique sont détaillées dans l'instruction N°DGOS/PF/MSIOS/2013/225 du 04 juin 2013 relative au lancement opérationnel du volet financement du programme Hôpital numérique.

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 **24,6M€** de dotations AC et DAF non reconductibles à ce titre.

Les dotations relatives aux établissements de santé privés ayant une activité de SSR et/ou de psychiatrie sont versées via la troisième circulaire FMESPP.

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 2015 au cours du dispositif de revues de projets d'investissement (RPI), a été l'occasion de s'assurer du bon déroulement des opérations d'investissement et de la mise en œuvre des recommandations du comité.

Ces RPI ont permis de valider le montant des délégations de crédits et de formuler des recommandations pour le suivi des projets en 2016. Elles font l'objet de comptes-rendus détaillés qui sont en cours de notification aux ARS.

Dans ce cadre, **4M€ de AC reconductible** et **25,4M€ de AC non reconductible** sont alloués via la présente circulaire.

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 **0,015M€** 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 manière suivante : nombre de messages émis et reçus sur un mois pris comme référence divisé par le nombre mensuel moyen de séjours d'hospitalisation.

Le nombre mensuel de messages émis et reçus dans l'espace de confiance MSSanté est mesuré par l'ASIP Santé. Le nombre mensuel moyen de séjours d'hospitalisation correspond au douzième du nombre 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 2015, le niveau significatif d'usage de la messagerie sécurisée de santé est fixé à 35%.

A ce titre, les régions Poitou-Charentes et Midi-Pyrénées bénéficient d'un accompagnement de 0,015M€ chacune.

Performance SI de Gestion

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 qualité 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.

Un montant de **0,24M€** vous est alloué en AC non reconductible à ce titre. 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.

La délégation de 0,1M€ est allouée à l'établissement expérimentateur selon les modalités suivantes :

- ✓ Un premier montant de 0,06M€ 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 0,04M€ 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.

A ce titre, les régions Centre Val de Loire, Languedoc Roussillon, Nord Pas de Calais et Picardie bénéficient d'un accompagnement de 0,06M€ chacune.

Annexe V : Innovation, recherche et référence

1 - Financement de l'innovation

Les crédits correspondant au remboursement des médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post-ATU sont délégués pour les déclarations faites en août 2015, c'est-à-dire pour celles qui ont été validées par l'ensemble des ARS, à hauteur de **9,4M€**.

2 - Projets de recherche

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

- Recherche clinique (PHRC-National et PHRC Interrégional de l'Ile-de-France)
- Recherche médico-économique (PRME)
- Recherche sur la performance du système de soins (PREPS)
- Recherche infirmière et paramédicale (PHRIP)

Les projets de recherche sélectionnés en 2014 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 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 **11,35 M€**. 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://www.sante.gouv.fr/innovation-recherche-clinique.html>, onglet « Les MERRI ».

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, **2,07 M€** sont délégués à plusieurs établissements de santé, dont 0,03M€ sont convertis en DAF.

3 – Dispositifs de soutien à la recherche et à l'innovation

Dans le cadre de la MERRI « Délégation à la recherche clinique et à l'innovation », **0,17 M€** sont délégués pour le GCS « Centre national de coordination de la recherche (CNCR) » des établissements publics de santé.

4 - Soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation

Dans le cadre de cette MERRI, **19,84 M€** sont délégués au titre de la qualité et de la performance de la recherche biomédicale à promotion industrielle dans les établissements de santé, dont 0,01 M€ sont convertis en DAF. 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 2014 et le 31 octobre 2015. 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).

En outre, au titre de cette MERRI, **0,05 M€** sont délégués au CHU de Dijon pour financer le projet spécifique « Facteurs de ré-hospitalisation des patients : application à trois pathologies » et **0,15 M€** au CHRU de Lille pour la maintenance opérationnelle du système d'information SIGAPS-SIGREC, en complément de la délégation intervenue dans le cadre de la circulaire de campagne du 22 avril 2015.

5 – Prise en charge des patients atteints de drépanocytose en Guyane

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 qui y ont été constituées pour les patients atteints de cette pathologie, **0,5 M€** sont délégués au titre de l'aide à la contractualisation.

Annexe VI : Incitation financière à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Au titre de l'année 2015, une phase de montée en charge est instaurée à la suite de l'appel à candidature lancé auprès des établissements de santé dans le cadre du programme portant sur l'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ).

Seuls les établissements volontaires à l'appel à candidature seront éligibles à une rémunération qui sera, pour l'année 2015, versée en crédits d'aide à la contractualisation (dotation définie à l'article L.162-22-13 CSS). La liste des 490 établissements retenus a été fixée par arrêté des ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale (Arrêté du 31 mars 2015 fixant la liste des établissements de santé éligibles à un financement complémentaire portant sur l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en 2015).

En 2015, un score unique est calculé pour l'ensemble des établissements de santé remplissant les conditions d'éligibilités au 09 novembre. Deux classements distincts sont réalisés : un pour les établissements recueillant uniquement les indicateurs applicables à l'ensemble des établissements (soit les indicateurs du TBIN, les indicateurs « Hôpital Numérique » et l'indicateur e-SATIS) et un classement pour les établissements recueillant au moins un indicateur de spécialité.

Les règles régissant la rémunération sont :

- 40% des établissements les mieux classés de chaque classement sont rémunérés,
- une rémunération comprise entre 0,3 et 0,5 % de la base budgétaire MCO (hors MIG/MO/DM),
- 3 classes de rémunération de 0.5% pour le premier tiers avec un plafond de 500k€ ; 0,4% pour le deuxième tiers avec un plafond de 400k€ et 0,3% pour le dernier tiers avec un plafond de 300k€,
- un plancher de 50k€ dans tous les cas,
- Une prime de 20% supplémentaires pour les établissements de santé ayant le score le plus élevé par catégories en respectant la représentativité dans le panel des établissements participants.

438 établissements sont éligibles, 54 sont exclus en raison de réserves non levées, d'invalidation d'un recueil d'un indicateur lors du contrôle IGAS, de l'absence de recueil d'un indicateur utilisé pour le calcul du score IFAQ ou de fermeture

La présente circulaire verse une dotation de **29,2M€** de crédits AC non reconductibles.

Annexe VII : Accompagnement et autres mesures

Activités isolées

La présente circulaire délègue une compensation pour 6 maternités (dans 6 régions) du non versement du forfait activités isolées à des établissements qui auraient dû y bénéficier. Le montant global est de **1,86M€**. Cette situation sera régularisée en 2016.

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, **121,1 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.

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. Vous veillerez 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. Je vous demande également de vous assurer que les établissements règlent leurs charges à échéance, notamment sociales, en particulier salariales.

Vous voudrez bien me rendre compte, avant la fin de l'année 2015, des choix d'allocation des crédits que vous aurez retenus.

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 **20M€** de dotations en AC aux établissements les plus exposés au risque de taux d'intérêt. Un complément de **9M€** est versé via le FIR. Cette allocation a été calculée sur la base de critères de toxicité des contrats de prêt concernés et de situation financière de l'établissement.

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 **19,6M€** en AC non reconductibles dans le cadre de cette circulaire au titre de l'impact sur l'exercice budgétaire 2015 des campagnes tarifaires 2013, 2014 et 2015.

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 2015, les effets cumulés des reprises tarifaires CICE opérées en campagne 2013 et 2014, en calculant l'écart entre l'impact CICE évalué sur les données d'activités 2014 à M12 et l'impact CICE évalué sur les données d'activités 2014 à M10.
- ✓ Une délégation pour compenser, sur la période de mars à décembre 2015, à partir des données d'activité 2014 proratisées sur 10 mois, les effets cumulés des reprises tarifaires CICE opérées en campagne 2013, 2014, et 2015.

Comme en 2014 et en 2015, la 1^{ère} circulaire de campagne 2016 actualisera, sur la base des données d'activité 2015, les montants AC alloués en non reconductible, par la présente circulaire.

Molécules onéreuses en SSR

Le financement différencié des molécules onéreuses entre MCO et SSR marque aujourd'hui une rupture dans le parcours du patient, dans la mesure où il revient au SSR qui admet un patient, d'autofinancer la poursuite des traitements coûteux initiés en amont.

Pour éviter ces ruptures dans les parcours patients, **7,59M€** seront délégués aux régions en DAF non reconductible, répartis au prorata des consommations enregistrées par les établissements dans FICHCOMP en 2014.

Actes et consultations externes (ACE) des ex-hôpitaux locaux

Une enveloppe de **1M€** a été préemptée en début d'année afin de financer les ACE des établissements financés en DAF MCO.

La présente délégation se base sur la valorisation des consultations déclarées en 2015 dans le PMSI de janvier à septembre, une projection étant réalisée pour parvenir au financement d'une année pleine.

Recueil des consultations externes spécifiques

Les « consultations externes spécifiques » dites longues et/ou pluriprofessionnelles font l'objet d'un recueil ad hoc (via Fichsup). Les données recueillies dans ce cadre ciblent notamment la file active de patients, le nombre de consultations de ce type, leur durée ainsi que le caractère pluri-professionnel et pluridisciplinaire de ces consultations.

Une analyse des remontées menée conjointement par la DGOS et l'ATIH a montré un manque global d'exhaustivité et un taux de remplissage parfois faible de certains établissements les rendant inexploitable à ce stade.

Il vous est demandé de vous rapprocher de vos établissements afin de les sensibiliser à l'importance de ce recueil. En effet, un travail est actuellement mené à la DGOS afin d'utiliser ces données à des fins de remodelisations éventuelles pour 2017 de certaines des MIG concernées par ce recueil.

Annexe VIII : Prise en compte des transferts dans le cadre des opérations de fongibilité prévues à l'article L. 1434-13 du code de la santé publique

Les opérations de fongibilité ont pour objectif la prise en compte, pour la fixation définitive des montants des sous objectifs de l'ONDAM « *des évolutions de toute nature à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociales se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant, notamment celles relatives aux conversions d'activité* ».

Ces transferts sont prévus par la circulaire DGOS/R1/DSS/1A/DGCS/5C no 2012-82 du 15 février 2012 relative aux opérations de fongibilité et transferts pris en compte pour la détermination des objectifs de dépenses sanitaires et médico-sociaux.

Les opérations de fongibilité sont prises en compte dans deux temporalités différentes, selon leur date de validation :

- Directement lors de la construction des bases lorsqu'une opération de fongibilité est validée en année n-1 pour une exécution en année n
- Au fil de l'eau, lorsqu'une opération de fongibilité est validée en cours d'année n pour un effet au cours de la même année n :

1) Directement lors de la construction des bases

Sont prises en compte directement dans les bases de l'année n, et retranscrites dans le fichier des bases régionales diffusé en début d'année :

- **L'ensemble des opérations validées en année n-1 pour l'année n** : l'exécution du transfert est donc directement effective ;
- **Les effets année pleine des opérations de fongibilité validées en année n-1** : l'ensemble des effets année pleine, au 1^{er} janvier d'une année n, pour des opérations dont le début d'exécution a eu lieu en année n-1.

L'ensemble des opérations prises en compte dans les bases de l'année n ne doit pas faire l'objet d'une inscription dans HAPI au titre des opérations de fongibilité.

En effet, l'impact des opérations de fongibilités validées en année n-1 est déjà intégré dans les bases régionales en année n : il doit être reporté directement dans les bases des établissements impactés par l'opération de fongibilité en année n.

2) Au fil de l'eau dans HAPI :

Lorsqu'une opération de fongibilité est validée pour une exécution sur l'année en cours : l'opération est inscrite dans HAPI et est prise en compte via l'outil pour l'année n.

La validation dans HAPI de l'opération de fongibilité permet ainsi d'ajuster le niveau des dotations régionales. Par exemple, dans le cadre d'un transfert de l'ODMCO vers la DAF, la validation de l'opération dans HAPI permettra d'augmenter automatiquement le niveau de la dotation régionale DAF de l'ARS qui avait été fixé par arrêté.

L'ajustement automatique des dotations régionales au sein de l'outil pour intégrer les effets des opérations de fongibilité validées en cours d'années implique

A l'instar de la fongibilité DAF-FIR, les opérations de fongibilité validées pour un impact sur l'année en cours doivent être prises en compte au fil de l'eau dans HAPI.

Dans le cadre des opérations prises en compte au fil :

- L'impact sur l'année n est pris en compte directement dans HAPI et vient ajuster ponctuellement sur l'année n le niveau des dotations régionales ;
- L'effet année pleine pour l'année n+1 est pris en compte directement dans les bases.

L'ajustement automatique des dotations régionales au sein de l'outil pour intégrer les effets des opérations de fongibilité validées en cours d'années implique de ne plus les inscrire en circulaire de campagne et donc de ne plus les prendre en compte pour la fixation des arrêtés DR modificatifs. Le montant des dotations régionales n'intègre donc plus l'impact de la fongibilité au fil de l'eau : seule la prise en compte via HAPI permet d'ajuster le niveau des dotations en cours d'année.