



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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 : Olivia BRANCO
mél. olivia.branco@sante.gouv.fr

Le ministre des solidarités et de la santé

à

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

**CIRCULAIRE N° DGOS/R1/202 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021
des établissements de santé.**

Date d'application : immédiate

VISA CNP : Validée par le CNP le 09 avril 2021 - Visa CNP 2021-45

NOR :

Classement thématique : établissements de santé – Gestion

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

Mention Outre-mer : ces dispositions s'appliquent aux départements et territoires ultramarins, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle Calédonie, et de Wallis et Futuna

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.162-22-8-2, L. 162-22-13, L. 162-23-8, L. 174-1-1, L. 174-1-2, R. 162-32-2, R. 162-33-18, R. 162-33-25, R. 162-33-26, R.162-34-12 et D.162-6 à D.162-8 ;
- Code de la santé publique, notamment les articles L.6145-1 et suivants et R.6145-1 et suivants ;
- Loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- Loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;
- Vu le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé
- Arrêté du 21 décembre 2018 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 29 mars 2018 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 24 mars 2021 portant détermination pour 2021 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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation
- Arrêté du 15 avril 2021 fixant, pour l'année 2021, 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 ;

Textes abrogés : néant**Textes modifiés :** néant

Annexes :

Annexe IA : Montants régionaux MIGAC

Annexe IB : Montants régionaux DAF PSY

Annexe IC : Montants régionaux DAF MCO

Annexe ID : Montants régionaux DAF SSR

Annexe IE : Montants régionaux MIGAC SSR

Annexe IF : Montants régionaux USLD

Annexe IG : Montants régionaux Dotation populationnelle des urgences

Annexe II : Mesures relatives aux ressources humaines

Annexe III: Plans et mesures de santé publique

Annexe IV: Financement des études médicales

Annexe V: Nomenclature des missions d'intérêt général

Annexe VI : Innovation, recherche et référence
Annexe VII: Investissements hospitaliers
Annexe VIII : Mesures spécifiques à la psychiatrie et aux soins de suite et de réadaptation
Annexe IX : Accompagnements ou mesures ponctuelles
Annexe X : Mesures relatives à la mise en œuvre du Ségur
Annexe XI : Mesures relatives à la mise en œuvre de la dotation populationnelle des urgences
Annexe XII : Paramètres initiaux de la campagne 2021 des établissements de santé

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

L'année 2021 est une année exceptionnelle marquée par la poursuite de la pandémie de la COVID 19 et la mise en œuvre des engagements prévus par le Ségur de la santé. Depuis le début de la crise sanitaire, en 2020, j'ai pris l'engagement de soutenir l'ensemble des personnels des établissements de santé et de garantir leurs ressources pour leur permettre de se consacrer pleinement à la prise en charge de l'ensemble des patients.

Ainsi, la campagne budgétaire 2021 met en œuvre ces engagements qui revêtent un caractère historique et se traduisent par un niveau de délégations inédit : celui-ci permet la concrétisation des engagements pris dans le cadre du Ségur de la santé, la mise en œuvre de la réforme du financement des urgences, ainsi que la poursuite des mesures d'accompagnement exceptionnelles en faveur des établissements de santé dans le cadre de la crise sanitaire. **Ainsi, plus de 26Md€ de crédits sont délégués dans la 1^{ère} circulaire budgétaire 2021**, dont plus de 8,8Md€ correspondent à des mesures nouvelles par rapport aux financements historiques des établissements de santé.

Le Ségur de la santé porte un accord historique de **revalorisation salariale au profit des femmes et des hommes de notre système de santé**. La mise en œuvre de cet accord a été initié dans les deux dernières phases de délégations de 2020 et son déploiement se poursuit sur l'année entière pour 2021. Parallèlement à un niveau exceptionnel d'évolution des tarifs hospitaliers de médecine, chirurgie et obstétrique, sa mise en application trouve également sa traduction pour les établissements de psychiatrie, de soins de suite et de réadaptation, de soins de longue durée ainsi que pour les missions d'intérêt général (MIG) dans la présente circulaire pour **1,5Md€**.

Ces revalorisations concernent également les étudiants et internes pour lesquels des mesures spécifiques de revalorisation sont mises en œuvre dès cette première phase de délégation, pour plus de 116M€.

Cette première circulaire porte aussi notre engagement sans faille en faveur des publics les plus fragiles. La lutte contre les inégalités de santé et le renforcement de l'offre psychiatrique et psychologique sur l'ensemble du territoire dans un contexte de crise sanitaire et social sont un impératif. Plus globalement, la santé mentale de nos concitoyens demeure une priorité, aussi pour soutenir les activités de psychiatrie j'ai décidé la reconduction dès cette première phase de délégation de **110M€ de crédits pérennes supplémentaires aux établissements de santé**.

Sont également délégués dans la présente circulaire 37M€ afin de renforcer les permanences d'accès aux soins (PASS) et les **équipes mobiles de psychiatrie précarité (EMPP) mais également les centres médicaux psychologiques par le recrutement de psychologues supplémentaires**. Ces mesures visent également à **consolider et conforter les coopérations entre les établissements de santé et les EHPAD mises en place pendant la crise**.

La recherche, enfin, constitue également un axe prioritaire du Ségur de la santé et **une enveloppe complémentaire de 50 M€ vient ainsi renforcer à ce titre les crédits de la dotation relative aux missions d'enseignement, de recherche et d'innovation**.

L'année 2021 est aussi marquée par la mise en œuvre de la réforme du financement des urgences. Cette réforme profonde et d'ampleur vise à mieux articuler dans les territoires les activités complémentaires d'urgences et de soins non programmés, ainsi qu'à mieux reconnaître l'intensité des prises en charge dans le financement de l'activité d'urgences tout en favorisant l'amélioration de la qualité de ces prises en charge. Ces objectifs prennent forme dans la présente circulaire au travers de **la première phase de délégation de la dotation populationnelle des urgences pour un montant de 2,5Md€**. *Compte-tenu de sa nouveauté, le périmètre et les modalités de son déploiement sont précisés dans l'annexe XI de la présente circulaire.*

A ces mesures nouvelles viennent s'ajouter plus de **4Md€ de crédits traditionnellement alloués dans la première phase de délégation**, tels que les crédits liés au financement des études médicales des étudiants et des internes (820M€), les crédits liés aux missions de recherche, d'innovation et de référence pour près de 1,8Md€ (hors revalorisations), la troisième délégation pour soutenir la mise en œuvre des parcours d'admission des directes des personnes âgées (55M€) au titre du pacte de refondation des urgences et les mesures de soutien à l'investissement hospitalier (24M€).

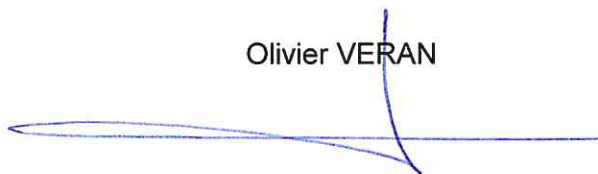
Vous trouverez le détail de l'ensemble de cette délégation, qui vous permettra d'orienter la notification des crédits au sein de vos régions respectives, dans les différentes annexes thématiques de cette circulaire.

Je vous invite à veiller à ce que l'outil HAPI soit précisément employé, permettant ainsi un suivi fiable et continu des ressources budgétaires 2021.

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

Le Ministre des solidarités et de la santé

Olivier VERAN



Les montants sont en milliers d'euros

| Région | BASE 2021 | Dotation socle de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation | Projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique en oncérologie (PHRCK) | Projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en santé (PRTS) | Projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en cancérologie (PRTK) | Projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) | Soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation | Investigation | Les stages de formation en physique médicale | Financement des études médicales | Centres mémoire de ressources et de recherche | Centres référents pour les troubles spécifiques du langage et des apprentissages | Centres de référence maladies rares labellisés (hors centres inclus dans les MIG F05, F06, F07) | Centres labellisés Maladies hémorragiques constitutionnelles | Centres labellisés Mucoviscidose | Centres labellisés Sclérose latérale amyotrophique (SLA) et autres maladies du neurone moteur |
|-----------------------------------|--------------------|--|---|--|---|--|--|----------------|--|----------------------------------|---|--|---|--|----------------------------------|---|
| N° MIG/AC/DAF | | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO |
| code MIG | | B02 | D06 | D09 | D10 | D12 | D20 | D25 | E01 | E02 | F01 | F03 | F04 | F05 | F06 | F07 |
| JPE/NR/R | | JPE | JPE | JPE | JPE | JPE | JPE | JPE | JPE | JPE | JPE | JPE | JPE | JPE | JPE | JPE |
| Auvergne-Rhône-Alpes | 139 610,4 | 219 190,2 | 236,6 | | 155,9 | | | 533,4 | 386,3 | 99 455,8 | 1 788,2 | 1 744,0 | 8 200,2 | 876,3 | 2 704,4 | 774,5 |
| Bourgogne Franche Comté | 44 543,3 | 64 696,2 | 50,0 | | 104,1 | | | | 128,8 | 37 169,7 | 824,8 | 402,8 | 1 218,8 | 268,2 | 855,0 | 201,9 |
| Bretagne | 61 631,4 | 73 412,4 | 100,0 | | 65,9 | | | | 386,3 | 42 071,1 | 824,8 | 262,9 | 1 949,6 | 306,8 | 1 532,2 | 253,5 |
| Centre Val de Loire | 60 526,3 | 36 953,8 | | | | | | | 180,3 | 21 651,8 | 412,4 | 353,2 | 897,7 | 125,0 | 613,7 | 423,1 |
| Corse | 5 254,4 | | | | | | | | | | 412,4 | | | | | |
| Grand Est | 109 798,5 | 129 957,2 | | | | | | | 515,0 | 79 487,0 | 1 375,8 | 884,6 | 3 992,6 | 430,8 | 1 635,7 | 346,1 |
| Hauts-de-France | 116 771,3 | 124 577,8 | | | | | 551,7 | | 180,3 | 70 889,4 | 1 078,8 | 708,1 | 4 316,4 | 710,0 | 1 482,0 | 417,7 |
| Ile-de-France | 295 259,2 | 582 755,4 | 927,1 | 26,5 | 332,8 | | 1 275,5 | 2 133,6 | 901,3 | 134 951,1 | 1 055,7 | 3 016,1 | 52 297,7 | 1 484,2 | 4 463,1 | 1 584,8 |
| Normandie | 64 327,5 | 61 974,2 | 50,0 | | | | | | 128,8 | 44 675,4 | 824,8 | 533,5 | 1 180,9 | 471,6 | 771,6 | 175,5 |
| Nouvelle-Aquitaine | 101 789,6 | 119 621,9 | 200,0 | | 61,1 | | 2 214,2 | | 412,0 | 73 963,2 | 1 352,7 | 394,2 | 4 799,3 | 504,1 | 1 113,8 | 819,2 |
| Occitanie | 124 403,4 | 141 004,6 | 98,6 | | 163,0 | 72,8 | | | 533,4 | 566,5 | 1 194,3 | 1 349,8 | 5 808,4 | 519,4 | 1 337,1 | 866,4 |
| Pays de la Loire | 55 908,4 | 88 398,4 | 91,2 | | | | | | 533,4 | 283,3 | 45 387,3 | 963,4 | 3 191,2 | 367,8 | 1 210,2 | 220,2 |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 102 497,8 | 124 354,5 | | | | | | | 566,5 | 56 629,3 | 824,8 | 678,4 | 4 546,6 | 539,2 | 1 314,5 | 886,2 |
| France métropolitaine | 1 282 321,6 | 1 766 896,5 | 1 753,5 | 26,5 | 882,8 | 72,8 | 4 041,4 | 4 267,3 | 4 635,0 | 777 720,5 | 12 932,7 | 10 474,9 | 92 399,4 | 6 603,5 | 19 033,2 | 6 969,2 |
| Guadeloupe | 7 052,6 | 2 407,6 | | | | | | | | 7 684,9 | | | 346,9 | | | |
| Guyane | 22 823,2 | 1 492,8 | | | | | | | | 1 864,3 | | | 261,0 | | | |
| Martinique | 9 506,2 | 3 649,2 | | | | | | | | 8 728,0 | | | 867,1 | 122,7 | | |
| Mayotte | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La Réunion | 20 274,9 | 6 497,0 | | | | | | | | 12 008,5 | | 53,4 | 612,8 | 98,9 | 700,8 | 182,8 |
| DOM | 59 656,9 | 14 046,6 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 30 285,7 | 0,0 | 53,4 | 2 087,7 | 221,6 | 700,8 | 182,8 |
| Total dotations régionales | 1 341 978,6 | 1 780 943,1 | 1 753,5 | 26,5 | 882,8 | 72,8 | 4 041,4 | 4 267,3 | 4 635,0 | 808 006,2 | 12 932,7 | 10 528,3 | 94 487,1 | 6 825,1 | 19 734,0 | 7 152,0 |

| Centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE) | Services experts hépatites virales | Centres de référence pour infections ostéo-articulaires (CIOA) | Réseaux nationaux de référence pour les cancers rares de l'adulte | Filières de santé pour les maladies rares | Centres de ressources et de recherche sur la sclérose en plaques (C2Rsep) | Centre national hémobiologie périnatale | Centre National de Coordination du dépistage néonatal (CNCDN) | Plateformes maladies rares | Bases de données sur les maladies rares | Appui à l'expertise ERN | Appui à l'expertise - soutiens exceptionnels | Appui à l'expertise correctifs ETP et PNDS | Actes de biologie et d'anatomopathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers | Observatoires régionaux et interrégionaux des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT) mentionnés à l'article R.1413-90 du | Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS) mentionnés à l'article R.1413-83 du code de la santé publique | Mesure Ségur : Révalorisation MIG en base des établissements de santé - Les centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) et les centres d'évaluation et d'information sur la | Coordonneurs régionaux d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle mentionnés aux articles R. 1221-32 à R. 1221-35 du code de la santé publique |
|--|------------------------------------|--|---|---|---|---|---|----------------------------|---|-------------------------|--|--|---|---|---|---|---|
| MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO |
| F10 | F11 | F15 | F16 | F17 | F18 | F19 | F20 | F21 | F22 | F23 | F23 | F23 | G03 | H01 | H03 | H04 | H05 |
| JPE | JPE | JPE | JPE | JPE | JPE | JPE | JPE | JPE | JPE | JPE | JPE | JPE | JPE | JPE | JPE | R | JPE |
| 1 026,7 | 618,0 | 172,5 | 2 585,8 | 1 713,1 | 320,2 | | | | 260,1 | 60,0 | | 15,0 | 19 430,6 | 736,6 | 1 090,2 | 91,6 | 549,0 |
| | 412,0 | 19,1 | | 711,0 | 106,7 | | | | 200,0 | | | | 7 825,9 | 404,3 | 605,0 | 26,2 | 290,3 |
| 531,1 | 206,0 | 134,3 | | | 106,7 | | | | | | | | 7 403,4 | 420,2 | 650,7 | 22,8 | 290,3 |
| 124,2 | 412,0 | 115,2 | | | 106,7 | | 320,2 | | | | | | 3 777,6 | 343,0 | 537,7 | 23,2 | 195,4 |
| | | | | | | | | | | | | | 45,8 | | 382,1 | | 122,1 |
| 637,9 | 824,0 | 153,4 | 50,0 | 746,0 | 320,2 | | | | 125,0 | 60,0 | | | 12 900,7 | 602,8 | 844,8 | 63,4 | 504,3 |
| 636,1 | 412,0 | 134,3 | 382,4 | 1 272,0 | 213,5 | | | | 187,0 | | | 17,5 | 13 559,9 | 567,5 | 938,0 | 40,4 | 464,4 |
| 2 196,0 | 1 178,3 | 328,3 | 3 447,0 | 6 802,3 | 427,0 | 5 374,6 | | | 1 733,5 | 300,0 | 100,0 | | 64 081,2 | 776,9 | 1 380,1 | 160,2 | 586,6 |
| 825,4 | 412,0 | 38,2 | | | 106,7 | | | | | | | | 6 665,8 | 402,0 | 608,2 | 39,4 | 290,3 |
| 621,4 | 618,0 | 153,4 | | 546,0 | 213,5 | | | | 105,0 | | | | 13 385,7 | 860,5 | 931,2 | 79,4 | 530,4 |
| 562,6 | 618,0 | 38,2 | 397,4 | 586,0 | 213,5 | | | | 135,0 | | | | 13 610,1 | 671,1 | 903,7 | 70,4 | 485,7 |
| 656,1 | 412,0 | 38,2 | | 686,0 | 106,7 | | | | 135,0 | | | | 8 728,0 | 421,8 | 660,1 | 37,0 | 290,3 |
| 225,1 | 412,0 | 134,3 | | 691,0 | 213,5 | | | | 385,0 | | | | 15 977,1 | 770,4 | 837,9 | 56,5 | 390,8 |
| 8 042,5 | 6 534,3 | 1 459,5 | 6 862,6 | 13 753,5 | 2 455,2 | 5 374,6 | 320,2 | 0,0 | 3 265,6 | 420,0 | 100,0 | 32,5 | 187 391,8 | 6 977,0 | 10 369,8 | 710,4 | 4 989,8 |
| | 227,6 | | | | | | | 100,0 | | | 50,0 | | 19,5 | 29,4 | 437,1 | | 181,6 |
| | | | | | | | | 100,0 | | | | | 75,8 | 192,5 | 454,7 | | 142,4 |
| | 238,5 | | | | 106,7 | | | 100,0 | | | | | 299,8 | 189,5 | 437,1 | | 142,4 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 51,9 | 271,0 | | | | | | | 100,0 | | | 50,0 | | 1 351,6 | 195,5 | 453,1 | | 230,3 |
| 51,9 | 737,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 106,7 | 0,0 | 0,0 | 400,0 | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 0,0 | 1 746,6 | 606,8 | 1 782,0 | 0,0 | 696,7 |
| 8 094,4 | 7 271,5 | 1 459,5 | 6 862,6 | 13 753,5 | 2 561,9 | 5 374,6 | 320,2 | 400,0 | 3 265,6 | 420,0 | 200,0 | 32,5 | 189 138,4 | 7 583,8 | 12 151,8 | 710,4 | 5 686,5 |

| Centres antipoison mentionnés à l'article L.6141-4 du CSP | Les registres épidémiologiques | Centre national de ressources de la douleur | Centre national soins palliatifs et fin de vie | Mesure Ségur : Révalorisation MIG en base des établissements de santé - Les centres de coordination des soins en cancérologie [3C] | Centres interrégionaux de coordination Parkinson | Centre national pour malades jeunes Alzheimer et apparentés (CNR-MAJ) | Le Centre expert national sur les médicaments et autres agents tératogènes et/ou foetotoxiques | MVT dont Lyme | Extension des dispositifs pour les adolescents et jeunes adultes en cancérologie | Mesure Ségur : Révalorisation MIG en base des établissements de santé - Les équipes de cancérologie pédiatrique | Lactarium | Surcoûts cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation | Prélèvements de tissus lors de prélèvements multi-organes et à cœur arrêté | Prélèvement et stockage de sang placentaire | Mesure Ségur : Révalorisation MIG en base des établissements de santé - La mise à disposition par l'établissement de santé de moyens au bénéfice des centres de préventions et de soins | Unité d'accueil et de soins pour sourds (UASS) | Mesure Ségur : Révalorisation MIG en base des établissements de santé - Les unités d'accueil et de soins des patients sourds en langue des signes |
|---|--------------------------------|---|--|--|--|---|--|----------------|--|---|----------------|---|--|---|---|--|---|
| MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO |
| H06 | H07 | H08 | H09 | H11 | H12 | H13 | H14 | H16 | I04 | I04 | J01 | J02 | J03 | J04 | K02 | K03 | K03 |
| JPE | JPE | JPE | JPE | R | JPE | JPE | JPE | JPE | NR | R | JPE | JPE | JPE | JPE | R | R | R |
| 1 089,6 | 326,4 | | | 366,3 | 103,2 | | | 320,0 | | 189,5 | 307,3 | 2 362,3 | 273,3 | 187,8 | 2,8 | 324,0 | 93,9 |
| | 285,2 | | | 99,0 | | | | | 65,0 | 30,1 | 218,7 | 718,0 | | 119,0 | 12,7 | | |
| | 113,0 | | | 62,2 | | | | 320,2 | 65,0 | 34,0 | 721,5 | 1 717,7 | | | | | 18,9 |
| | 147,2 | | | 55,3 | | | | | 65,0 | 26,4 | 410,8 | 779,3 | | | | | |
| | | | | 18,3 | | | | | 8,0 | 0,5 | | | | | | | |
| 1 306,0 | 562,4 | | | 198,7 | 103,2 | | | 320,2 | 130,0 | 79,8 | 960,6 | 1 831,4 | 115,5 | 182,6 | | | 87,1 |
| 1 286,1 | 384,0 | | | 163,1 | 103,2 | 246,5 | | | | 74,4 | 500,8 | 1 431,5 | 135,5 | | | | 31,8 |
| 1 359,1 | 131,2 | 375,2 | 1 289,1 | 719,8 | 103,2 | 162,7 | 672,5 | 320,2 | | 403,5 | 859,6 | 4 196,2 | 332,8 | 935,0 | | | 41,5 |
| | 329,6 | | | 90,1 | | 231,3 | | | | 65,0 | 459,0 | 1 018,3 | 77,8 | | 24,6 | | |
| 652,4 | 477,3 | | | 198,8 | 103,2 | | | | | 88,1 | 1 334,3 | 1 424,2 | | 224,7 | | | 51,1 |
| 711,8 | 373,9 | | | 270,8 | | | | | 130,0 | 67,0 | 136,7 | 1 206,9 | 311,1 | 121,5 | 10,1 | | 30,8 |
| 1 799,6 | 233,5 | | | 107,9 | 103,2 | | | | | 59,2 | 218,4 | 1 655,1 | 115,5 | | | | 10,1 |
| 1 088,0 | 435,5 | | | 305,8 | 103,2 | | | 320,2 | 130,0 | 90,7 | | 1 736,6 | | | 3,6 | | 43,0 |
| 9 292,6 | 3 799,4 | 375,2 | 1 289,1 | 2 656,0 | 722,2 | 640,5 | 672,5 | 1 601,0 | 658,0 | 1 183,7 | 6 127,7 | 20 077,5 | 1 361,5 | 1 770,5 | 53,8 | 324,0 | 408,2 |
| | 117,7 | | | | | | | 171,4 | 8,0 | | | 229,9 | | | | | |
| | 80,8 | | | | | | | | 5,0 | 0,3 | 180,6 | | | | 1 095,1 | | |
| | 191,8 | | | 3,1 | | | | | 8,0 | 0,5 | 177,8 | 95,3 | | | | | |
| | 12,6 | | | 10,2 | | | | | 21,0 | 20,9 | | 454,3 | 49,5 | | 49,7 | 160,0 | |
| 0,0 | 402,9 | 0,0 | 0,0 | 13,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 171,4 | 42,0 | 21,8 | 358,4 | 779,5 | 49,5 | 0,0 | 1 144,8 | 160,0 | 0,0 |
| 9 292,6 | 4 202,3 | 375,2 | 1 289,1 | 2 669,2 | 722,2 | 640,5 | 672,5 | 1 772,4 | 700,0 | 1 205,6 | 6 486,1 | 20 856,9 | 1 411,0 | 1 770,5 | 1 198,7 | 484,0 | 408,2 |

| Espaces de réflexion éthique régionaux ou interrégionaux (ERERI) | Mesure Ségur : Révalorisation MIG en base des établissements de santé - Les actions de prévention et gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles | La mise en oeuvre des missions des établissements de santé de référence | Acquisition et maintenance des moyens des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles | Mesure Ségur : Révalorisation MIG en base des établissements de santé - Les consultations hospitalières d'addictologie | Structures Douleur Chronique | Mesure Ségur : Révalorisation MIG en base des établissements de santé - Les consultations hospitalières de génétique | Soutien au renforcement des consultations d'oncogénétique | Nutrition parentérale à domicile, à l'exception des cas où le patient est pris en charge par une structure d'hospitalisation à domicile | Coordination des parcours de soins en cancérologie | Centres experts de la maladie de Parkinson | Consultation post AVC | Primo-prescription de chimiothérapie orale | SAMU | Centres nationaux appels d'urgence | Plan obésité transport bariatrique | Les cellules d'urgence médico-psychologique | EVASAN |
|--|---|---|--|--|------------------------------|--|---|---|--|--|-----------------------|--|------------------|------------------------------------|------------------------------------|---|----------------|
| MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO |
| N01 | Q01 | Q02 | Q03 | P02 | P04 | P05 | P05 | P06 | P09 | P10 | P11 | P12 | Q01 | Q03 | Q04 | Q05 | Q07 |
| JPE | R | JPE | JPE | R | JPE | R | JPE | JPE | JPE | JPE | JPE | JPE | JPE | JPE | JPE | JPE | JPE |
| 355,5 | | 270,0 | 1 343,4 | 387,2 | 7 812,0 | 235,6 | 95,0 | 3 875,1 | 245,0 | 344,3 | 429,5 | 267,2 | 40 443,3 | 535,2 | 119,3 | 1 037,2 | |
| 264,7 | | | 767,0 | 74,9 | 2 780,0 | 77,1 | 40,0 | | | 127,1 | 199,3 | 132,4 | 16 147,5 | | 59,6 | 521,6 | |
| 180,4 | 0,8 | 270,0 | 545,9 | 130,8 | 2 951,0 | 124,9 | 60,0 | 512,4 | 35,0 | 79,4 | 250,7 | 89,5 | 13 696,2 | | 29,8 | 497,6 | |
| 180,4 | | | 487,7 | 93,0 | 1 969,4 | 170,3 | 25,0 | | 35,0 | 63,6 | 157,6 | 38,2 | 15 996,2 | | 59,6 | 296,8 | |
| | | | 183,7 | 29,5 | 259,4 | 2,5 | 36,5 | | | | 19,9 | 5,8 | 3 779,9 | | | 227,4 | 2 844,6 |
| 533,7 | 17,8 | 540,0 | 1 232,5 | 264,2 | 4 667,2 | 140,5 | 80,0 | 512,4 | 105,0 | 248,9 | 341,8 | 101,0 | 30 954,8 | | 159,3 | 1 172,0 | |
| 355,5 | | 270,0 | 1 614,5 | 379,0 | 6 619,8 | 180,1 | 90,0 | 2 451,2 | 70,0 | 222,5 | 370,7 | 118,5 | 24 221,8 | | 149,1 | 780,4 | |
| 1 244,7 | | 666,3 | 2 563,9 | 984,6 | 9 965,9 | 601,0 | 155,0 | 5 500,7 | 280,0 | 476,7 | 600,6 | 367,2 | 46 459,7 | | 119,3 | 2 012,9 | |
| 355,5 | | 270,0 | 635,7 | 220,3 | 4 772,5 | 113,4 | 45,0 | 512,4 | 105,0 | 143,0 | 204,4 | 72,9 | 18 017,1 | | 59,6 | 503,6 | |
| 554,0 | | 270,0 | 1 275,6 | 318,5 | 5 821,0 | 137,3 | 85,0 | 1 671,5 | 105,0 | 317,8 | 422,4 | 161,2 | 32 987,6 | | 119,3 | 764,4 | |
| 355,5 | | | 1 309,9 | 263,1 | 6 396,1 | 123,6 | 85,0 | 1 141,2 | 70,0 | 264,8 | 376,5 | 176,4 | 33 814,3 | 493,7 | 59,6 | 551,6 | |
| 180,4 | | | 470,9 | 164,1 | 4 282,9 | 154,7 | 40,0 | 333,0 | 105,0 | 105,9 | 210,2 | 136,7 | 17 020,5 | | 59,6 | 290,8 | |
| 349,1 | | 501,2 | 763,4 | 220,7 | 4 575,7 | 189,6 | 50,0 | 1 773,2 | 70,0 | 344,3 | 318,9 | 169,9 | 24 876,2 | | 59,6 | 509,6 | |
| 4 909,3 | 18,6 | 3 057,5 | 13 194,1 | 3 529,8 | 62 872,9 | 2 250,7 | 886,5 | 18 283,1 | 1 225,0 | 2 738,4 | 3 902,6 | 1 835,8 | 318 415,1 | 1 028,9 | 1 053,9 | 9 165,9 | 2 844,6 |
| 226,3 | | | 62,0 | 18,4 | 251,4 | 17,7 | | | | 106,7 | 23,5 | 5,5 | 3 016,0 | | 29,8 | 294,9 | 362,2 |
| | 5,2 | 340,2 | 210,5 | 17,3 | | | | | | | 9,1 | | 2 266,1 | | | 294,9 | 1 723,7 |
| 226,3 | 22,0 | 340,2 | 106,6 | 48,0 | 271,9 | 9,2 | | | | | 19,9 | 0,5 | 3 187,1 | | 29,8 | 294,9 | 228,7 |
| 235,9 | | 353,7 | 220,7 | 70,0 | 1 192,4 | 37,6 | 10,0 | | | | 49,3 | 4,8 | 6 059,3 | | 29,8 | 300,3 | 691,7 |
| 688,5 | 27,2 | 1 034,1 | 599,8 | 153,8 | 1 715,7 | 64,5 | 10,0 | 0,0 | 0,0 | 106,7 | 101,8 | 10,8 | 14 528,5 | 0,0 | 89,5 | 1 184,9 | 3 006,2 |
| 5 597,8 | 45,8 | 4 091,6 | 13 793,9 | 3 683,6 | 64 588,6 | 2 315,2 | 896,5 | 18 283,1 | 1 225,0 | 2 845,1 | 4 004,4 | 1 846,5 | 332 943,6 | 1 028,9 | 1 143,4 | 10 350,8 | 5 850,8 |

| Participation à la rémunération des agents bénéficiant des dispositions du décret 97-215 du 10 mars 1997 | Mesure Ségur : Révalorisation MIG en base des établissements de santé - Les unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) | Mesure Ségur : Révalorisation MIG en base des établissements de santé - Les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP ; ex UCSA) | USMP SAS | Mesure Ségur : Révalorisation MIG en base des établissements de santé - Les chambres sécurisées pour personnes détenues | Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité par des équipes hospitalières | Permanences d'accès aux soins de santé mentionnées à l'article L. 6112-6 du code de la santé publique, dont la prise en charge des patients en situation précaire par des équipes hospitalières à | Permanences d'accès aux soins de santé mentionnées à l'article L. 6112-6 du code de la santé publique, dont la prise en charge des patients en situation précaire par des équipes hospitalières à | Dépenses spécifiques liées à la prise en charge odontologique des patients atteints de pathologies compliquant cette prise en charge dans Centres de soins, d'enseignement et de | Admissions directes personnes âgées | Réduction des risques et des dommages en milieu pénitentiaire | Equipements COVID | Plan France Génomique | Qarriba | Lamzede | Car-T cells | HOPEN | Répertoire opérationnel de ressources (RDR) |
|--|--|--|----------|---|--|---|---|--|-------------------------------------|---|-------------------|-----------------------|---------|---------|-------------|----------|---|
| MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | MIG MCO | AC MCO | AC MCO | AC MCO | AC MCO | AC MCO | AC MCO | AC MCO | AC MCO | AC MCO |
| R06 | T02 | T03 | T03 | T04 | U01 | U02 | U02 | U03 | | | | | | | | | |
| JPE | R | R | R | R | JPE | JPE | JPE | JPE | R | NR | NR | NR | NR | NR | NR | NR | NR |
| | 56,4 | 1 067,8 | | 64,0 | 14 679,1 | 7 654,2 | | 233,0 | 6 704,0 | 407,3 | 1 408,5 | | 1 024,2 | 313,3 | 435,0 | 312,0 | 171,8 |
| | | 353,2 | | 34,9 | 4 674,1 | 2 158,7 | | | 2 803,3 | 125,3 | 3 476,9 | | | 162,0 | 135,0 | | 116,0 |
| | 163,0 | 366,3 | | 18,1 | 2 455,5 | 2 304,6 | | 109,3 | 2 959,8 | 115,4 | 3 649,3 | | 335,1 | 315,0 | 315,0 | | 117,4 |
| | | 459,1 | | 26,4 | 5 110,9 | 1 583,5 | | | 2 420,1 | 169,5 | 511,5 | | 44,9 | | | 1 283,7 | 103,7 |
| | | 82,6 | | 11,1 | | 400,0 | | | 277,5 | 32,2 | 1 004,6 | | | | | | 72,8 |
| | 100,8 | 1 131,1 | | 62,8 | 11 081,8 | 4 639,2 | | 324,6 | 4 317,1 | 399,1 | 4 079,4 | | 361,0 | | | 988,0 | 136,9 |
| | 89,6 | 1 526,7 | -31,7 | 110,2 | 28 281,7 | 6 676,2 | | 94,1 | 4 721,3 | 439,0 | 5 294,0 | | 237,1 | 77,0 | 264,0 | 934,6 | 128,9 |
| 55 765,8 | 364,0 | 2 242,1 | | 59,3 | 42 622,5 | 22 282,0 | 5 000,0 | | 8 015,1 | 685,4 | 20 509,9 | 10 538,6 | 1 854,9 | 810,0 | 90,0 | 2 476,2 | 472,2 |
| | | 694,7 | | 48,6 | 8 280,3 | 4 280,2 | | | 2 892,8 | 273,3 | 1 316,9 | | 127,7 | | | 2 446,0 | 116,4 |
| | 80,3 | 1 152,4 | -380,0 | 81,4 | 9 734,5 | 7 605,8 | | 112,8 | 5 641,0 | 356,7 | 4 188,5 | | 101,2 | | 150,0 | 1 931,5 | 140,4 |
| | 118,7 | 989,6 | | 63,0 | 16 210,8 | 4 961,2 | | 126,3 | 5 040,6 | 308,8 | 7 762,2 | | 771,9 | 167,7 | 315,0 | 2 140,0 | 191,9 |
| | | 472,3 | | 25,5 | 5 420,7 | 2 905,9 | | 63,7 | 2 886,8 | 134,2 | 2 554,5 | | 322,4 | | 165,0 | 300,1 | 139,3 |
| | 255,6 | 1 461,2 | | 56,3 | 15 960,4 | 5 488,8 | | 137,4 | 5 146,8 | 430,9 | 3 024,1 | | 227,6 | | 240,0 | 320,0 | 591,3 |
| 55 765,8 | 1 228,2 | 11 999,1 | -411,7 | 661,6 | 164 512,3 | 72 940,2 | 5 000,0 | 1 582,4 | 53 826,3 | 3 877,0 | 58 780,3 | 10 538,6 | 5 407,9 | 1 530,0 | 2 109,0 | 13 132,1 | 2 498,9 |
| | | 138,8 | | 15,3 | 5 308,2 | 1 485,5 | | | 295,7 | 42,6 | | | | | | | 73,9 |
| | | 155,3 | | 15,2 | 14 111,4 | 4 272,8 | | | 60,6 | 41,6 | 1 417,6 | | | | | | 71,4 |
| | | 130,1 | | | 5 069,2 | 1 135,2 | | | 306,7 | 49,8 | 398,8 | | | | | 76,0 | 72,6 |
| | | 213,7 | | 36,6 | 26 150,7 | 3 671,0 | | | 485,6 | 80,8 | 646,4 | | | | | | 75,9 |
| 0,0 | 0,0 | 637,9 | 0,0 | 67,1 | 50 639,5 | 10 564,5 | 0,0 | 0,0 | 1 148,7 | 214,7 | 2 462,8 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 76,0 | 293,8 |
| 55 765,8 | 1 228,2 | 12 637,0 | -411,7 | 728,8 | 215 151,8 | 83 504,7 | 5 000,0 | 1 582,4 | 54 975,0 | 4 091,7 | 61 243,1 | 10 538,6 | 5 407,9 | 1 530,0 | 2 109,0 | 13 208,1 | 2 792,6 |

| Accompagnement ES sur DSN | Utilisation pour le pilote traçabilité des DMI | Simphonie | Fonds de désensibilisation emprunts structurés | Soutien aux ES en difficulté | Soutien à la réalisation des actes complémentaires de biologie moléculaire effectués dans le cadre de la double lecture des lymphomes et sarcomes | Accompagnement à la mise en oeuvre de la loi bioéthique | Formation Assistants de régulation médicale | Mesure Ségur en faveur des étudiants | Docteurs Juniors | Assistants spécialistes à temps partagé (ASTP) | Compensation du coût de gestion des heures syndicales mutualisées, des CAPD et des CCP | 400 postes de MG dans les territoires prioritaires - Première vague | Revalorisation de la prime d'hébergement pour les internes réalisant un stage ambulatoire | Mesure Ségur : Interressement | Biosimilaires | Expérimentation Liste en sus | Appui sanitaire aux personnes âgées en EHPAD et à domicile |
|---------------------------|--|-----------|--|------------------------------|---|---|---|--------------------------------------|------------------|--|--|---|---|-------------------------------|---------------|------------------------------|--|
| AC MCO | AC MCO | AC MCO | AC MCO | AC MCO | AC MCO | AC MCO | AC MCO | AC MCO | AC MCO | AC MCO | AC MCO | AC MCO | AC MCO | AC MCO | AC MCO | AC MCO | AC MCO |
| NR | NR | NR | NR | NR | NR | NR | NR | NR | R | NR | NR | NR | R | NR | NR | NR | NR |
| 137,5 | 12,5 | 106,0 | 4 730,0 | | | 131,4 | 331,0 | 14 122,1 | 1 291,9 | 3 419,7 | 484,3 | | 320,5 | | 272,7 | | 844,1 |
| 30,0 | | 8,0 | 920,0 | | | 78,1 | | 5 615,0 | 513,7 | 2 635,7 | 298,0 | | 127,4 | | 118,2 | 20 583,1 | 337,9 |
| 10,0 | 12,5 | 9,0 | 320,0 | | | 81,6 | 171,0 | 6 065,2 | 554,9 | 2 358,3 | 149,0 | 60,5 | 137,7 | | 222,1 | | 386,3 |
| 42,5 | | 3,0 | | | | 38,5 | | 3 166,5 | 289,7 | 4 019,0 | 223,5 | | 71,9 | | 72,7 | 2 201,9 | 305,5 |
| | 20,0 | | 807,3 | 8 000,0 | | | | | | 1 897,7 | 74,5 | | | | 9,4 | | 44,1 |
| 50,0 | | 89,0 | 1 228,9 | | | 106,1 | 502,0 | 11 562,7 | 1 057,8 | 2 770,5 | 372,5 | | 262,4 | | 273,9 | | 573,9 |
| 82,5 | 20,0 | 34,0 | 3 168,9 | | | 81,1 | 411,0 | 9 985,3 | 913,5 | 416,2 | 186,3 | | 226,6 | | 250,9 | 7 845,1 | 521,6 |
| 70,0 | 32,5 | 21,0 | 4 460,0 | | 354,0 | 141,7 | 491,0 | 19 878,2 | 1 818,5 | 3 452,8 | 298,0 | 1 161,4 | 451,2 | 73 700,0 | 335,2 | | 939,5 |
| 32,5 | | 14,0 | 526,4 | 3 800,0 | | 69,3 | | 6 322,3 | 578,4 | 1 387,2 | 186,3 | 30,2 | 143,5 | | 111,0 | | 368,3 |
| 52,5 | | 29,0 | | | | 43,7 | 251,0 | 10 579,1 | 967,8 | 6 238,5 | 447,1 | | 240,1 | | 280,6 | 45 362,7 | 758,0 |
| 67,5 | | 11,0 | 310,0 | | | 80,6 | 331,0 | 10 254,9 | 938,2 | 4 785,5 | 484,3 | 90,7 | 232,8 | | 172,5 | 38 333,7 | 708,5 |
| 12,5 | | 14,0 | 4 070,0 | | | 51,5 | 491,0 | 6 649,3 | 608,3 | 3 043,9 | 186,3 | | 150,9 | | 181,1 | | 411,9 |
| 32,5 | | 8,0 | 330,0 | | | 63,7 | 331,0 | 8 229,9 | 752,9 | 1 893,7 | 223,5 | 30,2 | 186,8 | | 145,2 | | 635,1 |
| 620,0 | 97,5 | 346,0 | 20 871,6 | 11 800,0 | 354,0 | 967,3 | 3 310,0 | 112 430,6 | 10 285,6 | 38 318,8 | 3 613,7 | 1 415,5 | 2 551,8 | 73 700,0 | 2 445,6 | 114 326,4 | 6 834,7 |
| | | 1,0 | 2 268,4 | 63 000,0 | | | | 999,2 | 91,4 | 315,3 | 37,3 | | 22,7 | | 2,9 | | 37,4 |
| | | | | | | | | 201,4 | 18,4 | | 37,3 | | 4,6 | | 0,4 | | 20,8 |
| | | | | 98 000,0 | | | | 1 126,0 | 103,0 | | 37,3 | | 25,6 | | 12,4 | | 41,8 |
| | | | 1 000,0 | | | 32,7 | | 1 492,8 | 136,6 | 2 598,2 | 37,3 | | 33,9 | | 29,6 | | 49,0 |
| 0,0 | 0,0 | 1,0 | 3 268,4 | 161 000,0 | 0,0 | 32,7 | 0,0 | 3 819,4 | 349,4 | 2 913,5 | 149,0 | 0,0 | 86,7 | 0,0 | 45,3 | 0,0 | 148,9 |
| 620,0 | 97,5 | 347,0 | 24 140,0 | 172 800,0 | 354,0 | 1 000,0 | 3 310,0 | 116 250,0 | 10 635,0 | 41 232,2 | 3 762,7 | 1 415,5 | 2 638,5 | 73 700,0 | 2 490,9 | 114 326,4 | 6 983,6 |

| Assistants spécialistes Médecine palliative- Douleur | Feuille de route « Prise en charge des personnes en situation d'obésité 2019-2022 | Evaluation anticipée des résidents d'EHPAD par les HAD | MO HAD Traitement couteux | Pacte de responsabilité pour les EBNL MCO ex DG | Tests RT-PCR | Mesures ponctuelles | Mesures ponctuelles |
|--|--|--|------------------------------|---|----------------|---------------------|---------------------|
| AC MCO | AC MCO | AC MCO | AC MCO | AC MCO | AC MCO | MIGAC | MIGAC |
| NR | NR | NR | NR | NR | NR | R | NR |
| 211,2 | 96,2 | 222,3 | 1 270,3 | 3 648,2 | | | 150,0 |
| 67,2 | 48,1 | 91,0 | 236,2 | 675,8 | | | |
| | 24,1 | 170,3 | 324,4 | 1 305,4 | | | |
| | 48,1 | 76,2 | 151,2 | 14,2 | | | |
| | 30,0 | 16,9 | 18,9 | | | | |
| 86,4 | 116,2 | 203,3 | 423,0 | 3 651,4 | | | |
| 48,0 | 120,3 | 206,3 | 902,5 | 2 952,9 | | | 700,0 |
| 192,0 | 96,2 | 174,6 | 2 485,5 | 10 104,0 | 502,7 | -14 152,4 | |
| 67,2 | 48,1 | 130,2 | 202,3 | 1 028,5 | | | |
| 115,2 | 96,2 | 208,6 | 800,4 | 1 938,4 | 521,5 | | |
| 96,0 | 48,1 | 267,9 | 522,0 | 1 438,4 | | | 500,0 |
| 48,0 | 48,1 | 122,9 | 342,7 | 1 289,6 | | | |
| 19,2 | 48,1 | 255,0 | 161,5 | 4 453,3 | | | |
| 950,4 | 867,8 | 2 145,5 | 7 841,0 | 32 500,0 | 1 024,2 | -14 152,4 | 1 350,0 |
| | 24,1 | 23,9 | 70,7 | | | | |
| | 30,0 | | 48,9 | | | | |
| | 24,1 | 4,9 | 6,6 | | | | |
| | 24,1 | 25,8 | 32,9 | | | | |
| 0,0 | 102,2 | 54,5 | 159,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 950,4 | 970,0 | 2 200,0 | 8 000,0 | 32 500,0 | 1 024,2 | -14 152,4 | 1 350,0 |

| Total délégations | Total dotations |
|--------------------|--------------------|
| 494 789,0 | 634 399,3 |
| 185 743,6 | 230 286,9 |
| 178 648,6 | 240 280,0 |
| 111 060,5 | 171 586,8 |
| 21 178,1 | 26 432,5 |
| 334 357,9 | 444 156,4 |
| 343 902,8 | 460 674,2 |
| 1 241 153,8 | 1 536 413,0 |
| 184 063,3 | 248 390,8 |
| 373 425,1 | 475 214,7 |
| 390 887,6 | 515 291,0 |
| 213 976,9 | 269 885,3 |
| 300 601,4 | 403 099,2 |
| 4 373 788,4 | 5 656 110,0 |
| 90 680,0 | 97 732,6 |
| 31 320,0 | 54 143,2 |
| 126 762,3 | 136 268,5 |
| 69 744,9 | 90 019,8 |
| 318 507,3 | 378 164,2 |
| 4 692 295,7 | 6 034 274,2 |

Les montants sont en milliers d'euros

| Région | BASE 2021 | Fonds de désensibilisation emprunts structurés | Financement d'emplois de chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux (CCA) de pédopsychiatrie | Fusion des 4 premiers échelons du statut de PH et versement de l'IESPE en année probatoire | Faire bénéficier les praticiens hospitaliers de l'indemnité d'activité sectorielle et de liaison (IASL) dès la période probatoire | Soutien aux activités de psychiatrie |
|-----------------------------------|--------------------|--|---|--|---|--------------------------------------|
| N° MIG/AC/DAF | | DAF PSY | DAF PSY | DAF PSY | DAF PSY | DAF PSY |
| JPE/NR/R | | NR | R | R | R | R |
| Auvergne-Rhône-Alpes | 1 055 671,5 | | | 510,6 | 277,6 | 9 407,9 |
| Bourgogne Franche Comté | 405 338,8 | | | 196,0 | 106,6 | 3 485,1 |
| Bretagne | 495 552,0 | | 37,1 | 239,7 | 130,3 | 4 168,5 |
| Centre Val de Loire | 310 957,8 | 230,0 | | 150,4 | 81,8 | 5 175,9 |
| Corse | 44 851,3 | | | 21,7 | 11,8 | 451,4 |
| Grand Est | 772 167,2 | 300,0 | 37,1 | 373,4 | 203,1 | 12 948,7 |
| Hauts-de-France | 834 412,4 | | | 403,6 | 219,5 | 7 291,2 |
| Ile-de-France | 1 732 356,4 | | 111,2 | 837,8 | 455,6 | 20 727,3 |
| Normandie | 480 055,4 | | | 232,2 | 126,3 | 3 991,3 |
| Nouvelle-Aquitaine | 862 926,7 | | | 417,3 | 227,0 | 7 274,5 |
| Occitanie | 704 920,9 | | | 340,9 | 185,4 | 6 797,3 |
| Pays de la Loire | 459 253,2 | | | 222,1 | 120,8 | 11 608,8 |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 637 671,0 | | | 308,4 | 167,7 | 5 958,9 |
| France métropolitaine | 8 796 134,8 | 530,0 | 185,3 | 4 254,1 | 2 313,4 | 99 286,7 |
| Guadeloupe | 72 136,6 | | | 34,9 | 19,0 | 1 571,0 |
| Guyane | 37 246,9 | | | 18,0 | 9,8 | 2 818,8 |
| Martinique | 67 254,8 | | | 32,5 | 17,7 | 581,0 |
| Mayotte | | | | | | |
| La Réunion | 114 638,6 | | | 55,4 | 30,2 | 5 742,5 |
| DOM | 291 276,9 | 0,0 | 0,0 | 140,9 | 76,6 | 10 713,3 |
| Total dotations régionales | 9 087 411,7 | 530,0 | 185,3 | 4 395,0 | 2 390,0 | 110 000,0 |

| Prise en charge psychologique des mineurs de retour de zones de conflit (Syrie-Irak) | Centre national de ressources et de résilience (CNRR) | Déploiement régional de Vigilans | Soutien technique national de Vigilans | Système d'information de Vigilans | Numéro National prévention du suicide : pôle national | Numéro National prévention du suicide : SI | Numéro National prévention du suicide : déploiement régional |
|--|---|----------------------------------|--|-----------------------------------|---|--|--|
| DAF PSY | DAF PSY | DAF PSY | DAF PSY | DAF PSY | DAF PSY | DAF PSY | DAF PSY |
| NR | NR | R | NR | NR | R | NR | R |
| | | 250,0 | | 27,8 | | | 174,6 |
| | | | | 27,8 | | | 174,6 |
| | | | | 27,8 | | 894,0 | 174,6 |
| | | | | 27,8 | | | 174,6 |
| | | | | 27,8 | | | 174,6 |
| | | 100,0 | | 27,8 | | | 174,6 |
| | 280,0 | 325,0 | 265,0 | 27,8 | 1 357,2 | 606,0 | 174,6 |
| 405,0 | | 400,0 | | 27,8 | | | 174,6 |
| | | | | 27,8 | | | 174,6 |
| | | 225,0 | | 27,8 | | | 174,6 |
| | | 75,0 | | 27,8 | | | 174,6 |
| | | | | 27,8 | | | 174,6 |
| | | 125,0 | | 27,8 | | | 174,6 |
| 405,0 | 280,0 | 1 500,0 | 265,0 | 361,4 | 1 357,2 | 1 500,0 | 2 269,8 |
| | | | | 27,8 | | | 174,6 |
| | | | | 27,8 | | | 174,6 |
| | | | | 27,8 | | | 174,6 |
| | | | | 27,8 | | | 174,6 |
| 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 111,2 | 0,0 | 0,0 | 698,4 |
| 405,0 | 280,0 | 1 500,0 | 265,0 | 472,6 | 1 357,2 | 1 500,0 | 2 968,2 |

| Renforcement de la DAF psychiatrie pour les dispositifs précarité : PASS psychiatriques et équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) | Mesure Ségur : Revalorisation des personnels non médicaux des EPS | Mesure Ségur : Revalorisation des personnels médicaux des EPS | Mesure Ségur : Revalorisation des personnels non médicaux des EBNL | Transports Art. 80 | Repérage et diagnostic des adultes autistes | Renforcement en psychologues des CMP | USMP SAS |
|---|--|--|---|--------------------|--|---|---------------|
| DAF PSY | DAF PSY | DAF PSY | DAF PSY | DAF PSY | DAF PSY | DAF PSY | DAF PSY |
| R | NR | NR | NR | NR | NR | R | R |
| 1 082,9 | 44 803,3 | 4 217,7 | 10 962,7 | 539,9 | 118,8 | 1 112,7 | |
| 432,6 | 21 888,7 | 1 422,2 | 3 909,4 | 283,0 | 43,2 | 426,6 | |
| 524,8 | 25 366,6 | 2 009,3 | 2 166,5 | 413,1 | 50,0 | 524,0 | |
| 338,6 | 20 015,0 | 1 417,8 | 334,7 | 266,7 | 39,2 | 327,4 | |
| 150,0 | 2 968,8 | 227,4 | | 16,7 | 5,2 | 47,0 | |
| 807,0 | 50 783,1 | 3 867,6 | 517,1 | 438,4 | 85,0 | 821,6 | |
| 871,3 | 53 417,7 | 4 339,3 | 982,1 | 587,3 | 88,8 | 889,5 | -10,7 |
| 1 754,6 | 83 829,8 | 12 573,2 | 6 065,4 | 1 030,2 | 179,6 | 1 821,3 | |
| 507,4 | 27 220,1 | 2 076,4 | 102,7 | 350,6 | 50,4 | 505,6 | |
| 891,9 | 52 314,1 | 4 294,0 | 21 099,2 | 564,8 | 91,8 | 911,2 | -126,7 |
| 732,4 | 34 787,4 | 3 098,1 | 6 289,2 | 408,8 | 89,0 | 743,0 | |
| 491,4 | 28 040,9 | 2 350,2 | 414,0 | 417,4 | 55,5 | 488,6 | |
| 665,1 | 35 585,0 | 3 688,1 | 2 936,4 | 386,6 | 77,2 | 672,0 | |
| 9 250,0 | 481 020,6 | 45 581,4 | 55 779,5 | 5 703,5 | 973,6 | 9 290,5 | -137,3 |
| 150,0 | 3 767,7 | 318,4 | | 43,1 | | 76,2 | |
| 150,0 | 1 592,8 | 153,8 | | 73,2 | | 39,0 | |
| 150,0 | 4 318,8 | 363,1 | | 23,8 | | 70,9 | |
| 150,0 | 4 792,5 | 644,9 | | 80,7 | 11,7 | 61,8 | |
| 600,0 | 14 471,8 | 1 480,1 | 0,0 | 220,7 | 11,7 | 247,9 | 0,0 |
| 9 850,0 | 495 492,4 | 47 061,4 | 55 779,5 | 5 924,2 | 985,4 | 9 538,4 | -137,3 |

| Offre graduée en santé mentale SAS | offre graduée en santé mentale (hors SAS) | Plan lié à la mission interministérielle de lutte contre drogues et les conduites addictives (URUD) | Soutien au déploiement des soins de réhabilitation dans les territoires | Mesures ponctuelles | Mesures ponctuelles | Total délégations | Total dotations |
|------------------------------------|---|---|---|---------------------|---------------------|-------------------|--------------------|
| DAF PSY | DAF PSY | DAF PSY | DAF PSY | DAF PSY | DAF PSY | | |
| R | R | NR | R | R | NR | | |
| | | | 170,4 | | 645,0 | 74 301,9 | 1 129 973,4 |
| | | | 64,4 | | | 32 460,4 | 437 799,2 |
| | 249,0 | | 76,6 | | | 37 051,9 | 532 603,8 |
| | | | 100,2 | | | 28 680,0 | 339 637,8 |
| | | | 8,4 | | | 4 110,7 | 48 962,1 |
| | 118,0 | | 260,0 | | | 71 862,4 | 844 029,6 |
| 26,3 | 158,0 | | 133,5 | | | 72 433,0 | 906 845,5 |
| | | | 346,3 | -3 821,5 | | 126 918,2 | 1 859 274,6 |
| | | | 72,9 | | | 35 438,2 | 515 493,6 |
| | | 62,9 | 133,1 | | 150,0 | 88 732,5 | 951 659,2 |
| | | | 125,8 | | | 53 874,8 | 758 795,8 |
| | | | 207,2 | | | 44 619,2 | 503 872,4 |
| | | | 109,4 | | | 50 882,3 | 688 553,3 |
| 26,3 | 525,0 | 62,9 | 1 808,2 | -3 821,5 | 795,0 | 721 365,6 | 9 517 500,3 |
| | | | 39,8 | | | 6 222,3 | 78 358,9 |
| | | | 49,8 | | | 5 107,6 | 42 354,5 |
| | | | 10,4 | | | 5 770,6 | 73 025,4 |
| | | | 91,9 | | | 11 864,0 | 126 502,6 |
| 0,0 | 0,0 | 0,0 | 191,9 | 0,0 | 0,0 | 28 964,5 | 320 241,4 |
| 26,3 | 525,0 | 62,9 | 2 000,1 | -3 821,5 | 795,0 | 750 330,1 | 9 837 741,8 |

Les montants sont en milliers d'euros

| Région | BASE 2021 | Centres de référence maladies rares labellisés (hors centres inclus dans les MIG F05, F06, F07) | Fonds de désensibilisation emprunts structurés | Compensation du coût de gestion des heures syndicales mutualisées, des CAPD et des CCP | Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité par des équipes hospitalières | Fusion des 4 premiers échelons du statut de PH et versement de l'IESPE en année probatoire | Les cellules d'urgence médico-psychologique | Acquisition et maintenance des moyens des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles |
|-----------------------------------|------------------|---|--|--|--|--|---|--|
| N° MIG/AC/DAF | | DAF MCO | DAF MCO | DAF MCO | DAF MCO | DAF MCO | DAF MCO | DAF MCO |
| JPE/NR/R | | NR | NR | NR | NR | R | NR | NR |
| Auvergne-Rhône-Alpes | | | | | | | | |
| Bourgogne Franche Comté | | | | | | | | |
| Bretagne | | | | | | | | |
| Centre Val de Loire | | | | | | | | |
| Corse | | | | | | | | |
| Grand Est | | | | | | | | |
| Hauts-de-France | 1 701,0 | | | | | 1,0 | | |
| Ile-de-France | 2 887,5 | | | | | 1,6 | | |
| Normandie | | | | | | | | |
| Nouvelle-Aquitaine | | | | | | | | |
| Occitanie | 8 075,9 | | | | | 4,5 | | |
| Pays de la Loire | | | | | | | | |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | | | | | | | | |
| France métropolitaine | 12 664,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 7,1 | 0,0 | 0,0 |
| Guadeloupe | | | | | | | | |
| Guyane | | | | | | | | |
| Martinique | | | | | | | | |
| Mayotte | 214 155,2 | 231,9 | 3 330,0 | 37,3 | 1 914,3 | 119,9 | 246,6 | 52,2 |
| La Réunion | | | | | | | | |
| DOM | 214 155,2 | 231,9 | 3 330,0 | 37,3 | 1 914,3 | 119,9 | 246,6 | 52,2 |
| Total dotations régionales | 226 819,7 | 231,9 | 3 330,0 | 37,3 | 1 914,3 | 127,0 | 246,6 | 52,2 |

| Admissions directes personnes âgées | Appui sanitaire aux personnes âgées en EHPAD et à domicile | Feuille de route « Prise en charge des personnes en situation d'obésité 2019-2022 | Permanences d'accès aux soins de santé mentionnées à l'article L. 6112-6 du code de la santé publique, dont la prise en charge des patients en situation précaire par des équipes hospitalières à l'extérieur des établissements de santé | Système d'information de Vigilans | Numéro National prévention du suicide : déploiement régional | Renforcement de la DAF psychiatrie pour les dispositifs précarité : PASS psychiatriques et équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) | Mesure Ségur : Revalorisation des personnels médicaux et non médicaux des EPS | Tests RT-PCR | Équipements COVID |
|-------------------------------------|--|---|---|-----------------------------------|--|---|---|--------------|-------------------|
| DAF MCO | DAF MCO | DAF MCO | DAF MCO | DAF MCO | DAF MCO | DAF MCO | DAF MCO | DAF MCO | DAF MCO |
| R | NR | NR | NR | NR | R | R | NR | NR | NR |
| | | | | | | | 102,0 173,2 484,4 | | |
| | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 759,6 | 0,0 | 0,0 |
| 25,0 | 16,4 | 30,0 | 400,0 | 27,8 | 174,6 | 150,0 | 12 844,2 | 2 696,2 | 1 359,3 |
| 25,0 | 16,4 | 30,0 | 400,0 | 27,8 | 174,6 | 150,0 | 12 844,2 | 2 696,2 | 1 359,3 |
| 25,0 | 16,4 | 30,0 | 400,0 | 27,8 | 174,6 | 150,0 | 13 603,8 | 2 696,2 | 1 359,3 |

| Biosimilaires | Mesures de reconduction | Réduction des risques et des dommages en milieu pénitentiaire | Total délégations | Total dotations |
|---------------|-------------------------|---|-------------------|-----------------|
| DAF MCO | DAF MCO | DAF MCO | | |
| NR | R | NR | | |
| | 26,9 | | 129,9 | 1 830,9 |
| | 45,6 | | 220,4 | 3 107,9 |
| | 127,7 | | 616,5 | 8 692,4 |
| 0,0 | 200,2 | 0,0 | 966,8 | 13 631,3 |
| 0,1 | 3 385,0 | 18,8 | 27 059,6 | 241 214,9 |
| 0,1 | 3 385,0 | 18,8 | 27 059,6 | 241 214,9 |
| 0,1 | 3 585,2 | 18,8 | 28 026,5 | 254 846,1 |

| Région | BASE 2021 | Soutien aux activités SSR | Molécules onéreuses | HOPEN | Fusion des 4 premiers échelons du statut de PH et versement de l'IESPE en année probatoire | Mesure Ségur : Revalorisation des personnels non médicaux des EPS | |
|-----------------------------------|--------------------|---------------------------|---------------------|----------------|--|---|----------|
| N° MIG/AC/DAF | | DAF SSR | DAF SSR | DAF SSR | DAF SSR | DAF SSR | |
| JPE/NR/R | | R | NR | NR | R | NR | |
| Auvergne-Rhône-Alpes | | 692 087,0 | 7 665,5 | 2 462,3 | 200,0 | 336,4 | 36 106,7 |
| Bourgogne Franche Comté | | 206 141,1 | 2 591,2 | 603,8 | | 100,2 | 14 323,3 |
| Bretagne | 333 920,4 | 5 177,7 | 1 778,1 | | 162,3 | 14 621,7 | |
| Centre Val de Loire | 186 235,1 | 3 225,4 | 836,7 | | 90,5 | 11 038,5 | |
| Corse | 20 287,2 | 247,2 | | | 9,9 | 1 809,8 | |
| Grand Est | 546 975,6 | 6 912,2 | 1 963,2 | | 265,9 | 22 915,3 | |
| Hauts-de-France | 539 396,8 | 5 531,5 | 1 924,1 | | 262,2 | 24 548,9 | |
| Ile-de-France | 1 099 306,5 | 10 242,5 | 5 287,0 | 1 571,2 | 534,3 | 55 179,9 | |
| Normandie | 259 393,7 | 2 984,6 | 831,7 | | 126,1 | 14 670,7 | |
| Nouvelle-Aquitaine | 446 335,0 | 9 373,9 | 1 732,3 | 186,3 | 216,9 | 25 648,0 | |
| Occitanie | 420 922,9 | 4 376,6 | 1 521,5 | 317,0 | 204,6 | 24 418,9 | |
| Pays de la Loire | 326 974,5 | 5 955,5 | 1 897,9 | | 158,9 | 17 712,1 | |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 295 896,7 | 3 783,0 | 970,6 | | 143,8 | 11 728,1 | |
| France métropolitaine | 5 373 872,5 | 68 066,9 | 21 809,1 | 2 274,5 | 2 612,0 | 274 721,9 | |
| Guadeloupe | 32 931,2 | 314,0 | 259,5 | | 16,0 | 2 496,9 | |
| Guyane | 2 106,5 | 196,3 | 20,0 | | 1,0 | 288,1 | |
| Martinique | 48 123,5 | 680,2 | 119,8 | | 23,4 | 3 808,8 | |
| Mayotte | | | | | | | |
| La Réunion | 27 965,7 | 642,6 | 47,9 | | 13,6 | 1 269,0 | |
| DOM | 111 127,0 | 1 833,2 | 447,2 | 0,0 | 54,0 | 7 862,8 | |
| Total dotations régionales | 5 484 999,5 | 69 900,1 | 22 256,3 | 2 274,5 | 2 666,0 | 282 584,7 | |

Annexe 1 - DAF SSR

| Mesure Ségur : Revalorisation des personnels médicaux des EPS | Transports Art. 80 | Mesures ponctuelles | Mesures ponctuelles |
|--|--------------------|---------------------|---------------------|
| DAF SSR | DAF SSR | DAF SSR | DAF SSR |
| NR | NR | R | NR |
| 2 161,1 | 3 400,7 | | |
| 803,8 | 868,8 | | |
| 786,0 | 1 364,7 | | |
| 663,4 | 905,7 | | |
| 114,9 | 39,9 | | |
| 1 402,5 | 2 533,7 | | |
| 1 584,2 | 3 625,5 | | |
| 2 756,5 | 4 494,1 | | |
| 720,3 | 1 129,1 | | |
| 1 451,0 | 2 558,6 | | |
| 1 212,6 | 1 931,4 | | |
| 656,5 | 1 375,8 | | |
| 550,7 | 1 341,1 | | |
| 14 863,5 | 25 569,0 | 0,0 | 0,0 |
| 127,5 | 66,6 | | |
| 25,3 | 4,0 | | |
| 276,3 | 177,5 | | |
| 77,8 | 114,2 | | |
| 507,0 | 362,3 | 0,0 | 0,0 |
| 15 370,5 | 25 931,3 | 0,0 | 0,0 |

| Total délégations | Total dotations |
|-------------------|--------------------|
| 52 332,6 | 744 419,6 |
| 19 291,1 | 225 432,2 |
| 23 890,6 | 357 811,0 |
| 16 760,3 | 202 995,4 |
| 2 221,7 | 22 508,8 |
| 35 992,8 | 582 968,4 |
| 37 476,3 | 576 873,1 |
| 80 065,6 | 1 179 372,1 |
| 20 462,5 | 279 856,2 |
| 41 167,0 | 487 501,9 |
| 33 982,6 | 454 905,5 |
| 27 756,7 | 354 731,2 |
| 18 517,3 | 314 414,0 |
| 409 916,9 | 5 783 789,4 |
| 3 280,4 | 36 211,6 |
| 534,8 | 2 641,3 |
| 5 086,0 | 53 209,5 |
| 2 165,2 | 30 131,0 |
| 11 066,4 | 122 193,4 |
| 420 983,3 | 5 905 982,8 |

| Région | BASE 2021 | Accompagnement à la scolarisation des enfants hospitalisés en SSR | Réinsertion professionnelle en SSR | Les consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post Accident Vasculaire Cérébral (AVC) | La rémunération des internes en stage hospitalier | Hyperspécialisation | Equipes mobiles |
|-----------------------------------|------------------|---|------------------------------------|---|---|---------------------|-----------------|
| N° MIG/AC/DAF | | MIG SSR | MIG SSR | MIG SSR | MIG SSR | MIG SSR | MIG SSR |
| JPE/NR/R | | V01 JPE | V02 NR | V03 JPE | V04 JPE | V10 NR | V12 JPE |
| Auvergne-Rhône-Alpes | 19 223,8 | 650,9 | 677,9 | 213,0 | 253,6 | 2 284,5 | 1 303,3 |
| Bourgogne Franche Comté | 4 109,4 | 144,5 | 275,4 | 114,8 | 172,4 | 92,4 | 808,5 |
| Bretagne | 3 585,9 | 516,0 | 1 054,8 | 124,3 | 187,5 | 175,0 | 882,0 |
| Centre Val de Loire | 7 247,9 | 32,5 | 169,1 | 78,2 | 106,5 | 104,6 | 903,0 |
| Corse | 80,1 | | | 9,9 | | 21,3 | 247,8 |
| Grand Est | 20 123,0 | 379,9 | 619,0 | 185,4 | 123,7 | 261,7 | 460,9 |
| Hauts-de-France | 14 788,3 | 524,3 | 818,3 | 215,7 | 253,5 | 472,3 | 1 763,9 |
| Ile-de-France | 12 018,4 | 1 483,2 | 835,7 | 369,1 | 352,4 | 2 519,2 | 2 922,9 |
| Normandie | 5 123,8 | 248,5 | 365,2 | 133,3 | 252,4 | 150,0 | 952,6 |
| Nouvelle-Aquitaine | 3 539,8 | 537,4 | 541,3 | 262,7 | 127,9 | 282,6 | 1 349,6 |
| Occitanie | 6 424,5 | 907,4 | 702,6 | 253,2 | 131,0 | 603,1 | 357,0 |
| Pays de la Loire | 1 863,1 | 290,8 | 502,5 | 120,2 | 211,5 | 252,2 | 344,4 |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 10 939,0 | 677,8 | 464,7 | 232,6 | 262,6 | 246,5 | 432,2 |
| France métropolitaine | 109 066,9 | 6 393,1 | 7 026,4 | 2 312,4 | 2 434,9 | 7 465,3 | 12 728,0 |
| Guadeloupe | 994,2 | | | 11,6 | 27,6 | 32,1 | 178,5 |
| Guyane | 518,9 | | | 20,5 | | 2,4 | |
| Martinique | 608,6 | 59,9 | | 9,9 | 36,3 | 18,3 | |
| Mayotte | | | | | | | |
| La Réunion | 30,2 | 113,6 | 137,7 | 40,4 | 70,9 | 191,0 | |
| DOM | 2 152,0 | 173,6 | 137,7 | 82,4 | 134,9 | 243,8 | 178,5 |
| Total dotations régionales | 111 218,9 | 6 566,7 | 7 164,1 | 2 394,7 | 2 569,8 | 7 709,0 | 12 906,5 |

Annexe 1 - MIGAC SSR

| Unités cognitivo-comportementales | Plateaux techniques spécialisés | Ateliers d'appareillage | HOPEN | Mesure Ségur : Revalorisation des personnels non médicaux des EBL | Mesure Ségur : Revalorisation des personnels non médicaux des EBNL | Mesures ponctuelles | Mesures ponctuelles |
|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------|----------------|---|--|---------------------|---------------------|
| MIG SSR | MIG SSR | MIG SSR | AC SSR | AC SSR | AC SSR | MIGAC SSR | MIGAC SSR |
| V13 | V14 | V15 | | | | | |
| JPE | JPE | JPE | NR | NR | NR | R | NR |
| 905,4 | 532,1 | 199,7 | | 11 354,4 | 20 759,7 | | |
| 550,7 | 330,2 | 79,6 | | 6 115,1 | 4 418,3 | | |
| 571,9 | 292,1 | 156,9 | | 2 479,0 | 13 582,8 | | |
| 720,1 | 158,4 | 34,3 | | 4 170,2 | 5 009,4 | | |
| 127,1 | 48,8 | 13,2 | | 1 908,5 | | | |
| 195,9 | 318,8 | 219,5 | 243,0 | 3 811,9 | 19 406,0 | | |
| 762,5 | 675,1 | 442,4 | | 8 561,1 | 18 015,1 | | |
| 1 613,3 | 1 355,5 | 960,1 | 1 542,4 | 30 566,5 | 26 396,9 | | 800,0 |
| 148,3 | 322,6 | 111,9 | | 8 286,9 | 6 992,8 | | |
| 381,2 | 257,9 | 104,5 | 823,9 | 12 062,1 | 11 758,4 | | |
| 244,6 | 596,7 | 324,3 | 1 541,0 | 19 997,0 | 12 444,9 | | |
| 338,9 | 182,6 | 140,1 | | 1 934,7 | 11 082,1 | | |
| 571,9 | 544,5 | 75,8 | 248,0 | 24 033,4 | 12 125,2 | | |
| 7 131,7 | 5 615,4 | 2 862,5 | 4 398,3 | 135 280,8 | 161 991,5 | 0,0 | 800,0 |
| 211,8 | 69,5 | | | 1 924,2 | | | |
| | 44,7 | 19,2 | | 650,5 | | | |
| | | | | 694,7 | 299,1 | | |
| 105,9 | 90,1 | 23,4 | | 3 742,7 | 788,2 | | |
| 317,7 | 204,2 | 42,6 | 0,0 | 7 012,1 | 1 087,4 | 0,0 | 0,0 |
| 7 449,4 | 5 819,6 | 2 905,1 | 4 398,3 | 142 292,9 | 163 078,9 | 0,0 | 800,0 |

Annexe 1 - MIGAC SSR

| <i>Total délégations</i> | <i>Total dotations</i> |
|--------------------------|------------------------|
| 39 134,4 | 58 358,3 |
| 13 101,9 | 17 211,3 |
| 20 022,1 | 23 607,9 |
| 11 486,2 | 18 734,1 |
| 2 376,5 | 2 456,6 |
| 26 225,7 | 46 348,6 |
| 32 504,2 | 47 292,5 |
| 71 717,3 | 83 735,7 |
| 17 964,4 | 23 088,2 |
| 28 489,6 | 32 029,3 |
| 38 102,8 | 44 527,3 |
| 15 400,0 | 17 263,2 |
| 39 915,2 | 50 854,2 |
| 356 440,3 | 465 507,2 |
| 2 455,3 | 3 449,5 |
| 673,3 | 1 192,2 |
| 1 182,2 | 1 790,8 |
| 5 304,0 | 5 334,2 |
| 9 614,8 | 11 766,8 |
| 366 055,1 | 477 274,0 |

| Région | BASE 2021 | Fusion des 4 premiers échelons du statut de PH et versement de l'IESPE en année probatoire | Mesure Ségur : Revalorisation des personnels non médicaux des EPS | Mesure Ségur : Revalorisation des personnels médicaux des EPS | Mesure Ségur : Revalorisation des personnels non médicaux des EBNL | Mesure Ségur : Revalorisation des personnels non médicaux des EBL |
|-----------------------------------|--------------------|--|---|---|--|---|
| N° MIG/AC/DAF | | USLD | USLD | USLD | USLD | USLD |
| JPE/NR/R | | R | NR | NR | NR | NR |
| Auvergne-Rhône-Alpes | 125 824,3 | 60,0 | 12 835,3 | 354,8 | 1 770,7 | 304,4 |
| Bourgogne Franche Comté | 43 577,5 | 20,8 | 4 844,1 | 160,4 | 140,9 | |
| Bretagne | 49 145,6 | 23,4 | 5 607,3 | 156,0 | 450,0 | |
| Centre Val de Loire | 40 962,3 | 19,5 | 4 743,3 | 151,6 | 99,1 | |
| Corse | 5 731,9 | 2,7 | 1 200,3 | 39,6 | | |
| Grand Est | 91 790,8 | 43,8 | 8 345,0 | 231,6 | 2 417,5 | |
| Hauts-de-France | 92 038,8 | 43,9 | 9 326,0 | 306,7 | 668,4 | |
| Ile-de-France | 190 616,6 | 90,9 | 15 778,7 | 685,0 | 689,2 | |
| Normandie | 49 912,1 | 23,8 | 6 981,9 | 150,6 | 172,9 | |
| Nouvelle-Aquitaine | 105 562,8 | 50,3 | 11 669,8 | 348,6 | 412,0 | 57,4 |
| Occitanie | 102 260,6 | 48,7 | 10 986,6 | 1 095,9 | 201,4 | 390,7 |
| Pays de la Loire | 54 053,7 | 25,8 | 6 668,3 | 194,3 | 280,9 | |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 54 682,9 | 26,1 | 4 525,2 | 152,6 | 883,8 | 872,7 |
| France métropolitaine | 1 006 159,9 | 479,6 | 103 511,7 | 4 027,7 | 8 186,7 | 1 625,2 |
| Guadeloupe | 8 791,3 | 4,2 | 972,3 | 26,5 | | 44,8 |
| Guyane | 1 019,0 | 0,5 | 134,3 | 3,8 | | |
| Martinique | 5 896,4 | 2,8 | 728,8 | 10,6 | | |
| Mayotte | | | | | | |
| La Réunion | 3 946,9 | 1,9 | 352,5 | 6,2 | | |
| DOM | 19 653,6 | 9,4 | 2 187,9 | 47,1 | 0,0 | 44,8 |
| Total dotations régionales | 1 025 813,6 | 489,0 | 105 699,6 | 4 074,8 | 8 186,7 | 1 670,0 |

| Mesures d'économies | Mesures de reconduction | Mesures ponctuelles | Mesures ponctuelles |
|---------------------|-------------------------|---------------------|---------------------|
| USLD | USLD | USLD | USLD |
| R | R | R | NR |
| -507,8 | 1 065,3 | | |
| -175,9 | 369,0 | | |
| -198,3 | 416,1 | | |
| -165,3 | 346,8 | | |
| -23,1 | 48,5 | | |
| -370,5 | 777,2 | | |
| -371,5 | 779,3 | | |
| -769,3 | 1 613,9 | | |
| -201,4 | 422,6 | | |
| -426,0 | 893,8 | | |
| -412,7 | 865,8 | | |
| -218,2 | 457,7 | | |
| -220,7 | 463,0 | | |
| -4 060,7 | 8 519,0 | 0,0 | 0,0 |
| -35,5 | 74,4 | | |
| -4,1 | 8,6 | | |
| -23,8 | 49,9 | | |
| -15,9 | 33,4 | | |
| -79,3 | 166,4 | 0,0 | 0,0 |
| -4 140,0 | 8 685,4 | 0,0 | 0,0 |

| Total délégués | Total dotations |
|------------------|--------------------|
| 15 882,7 | 141 707,0 |
| 5 359,3 | 48 936,8 |
| 6 454,5 | 55 600,1 |
| 5 195,0 | 46 157,3 |
| 1 268,1 | 7 000,0 |
| 11 444,6 | 103 235,4 |
| 10 752,8 | 102 791,7 |
| 18 088,3 | 208 705,0 |
| 7 550,3 | 57 462,4 |
| 13 005,8 | 118 568,6 |
| 13 176,5 | 115 437,0 |
| 7 408,8 | 61 462,5 |
| 6 702,6 | 61 385,5 |
| 122 289,4 | 1 128 449,3 |
| <i>1 086,8</i> | 9 878,1 |
| <i>143,1</i> | 1 162,1 |
| <i>768,3</i> | 6 664,7 |
| <i>378,1</i> | 4 325,0 |
| 2 376,2 | 22 029,9 |
| 124 665,6 | 1 150 479,2 |

Annexe 1 - DOT_POP URGENCES

Les montants sont en milliers d'euros

| Région | Dotation Populationnelle SU-SMUR | Dotation complémentaire SU- SMUR | Total délégation |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--|--------------------|
| Montant | | | |
| JPE/NR/R | NR | NR | |
| Auvergne-Rhône-Alpes | 270 671,8 | 8 234,3 | 278 906,1 |
| Bourgogne Franche Comté | 128 124,4 | 3 886,0 | 132 010,5 |
| Bretagne | 102 670,3 | 3 119,7 | 105 790,0 |
| Centre Val de Loire | 103 149,1 | 3 132,0 | 106 281,1 |
| Corse | 26 096,3 | 798,2 | 26 894,5 |
| Grand Est | 199 890,5 | 6 071,9 | 205 962,4 |
| Hauts-de-France | 233 230,4 | 7 084,8 | 240 315,2 |
| Ile-de-France | 431 108,0 | 13 186,3 | 444 294,3 |
| Normandie | 142 842,6 | 4 338,6 | 147 181,2 |
| Nouvelle-Aquitaine | 209 754,3 | 6 373,1 | 216 127,4 |
| Occitanie | 211 796,2 | 6 446,7 | 218 242,8 |
| Pays de la Loire | 96 963,8 | 2 946,0 | 99 909,9 |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 199 908,8 | 6 077,0 | 205 985,8 |
| France métropolitaine | 2 356 206,5 | 71 694,7 | 2 427 901,2 |
| Guadeloupe | 25 574,6 | 790,1 | 26 364,7 |
| Guyane | 17 985,2 | 555,5 | 18 540,7 |
| Martinique | 18 361,7 | 566,7 | 18 928,4 |
| Mayotte | | | |
| La Réunion | 30 121,7 | 931,6 | 31 053,2 |
| DOM | 92 043,2 | 2 843,8 | 94 887,0 |
| Total dotations régionales | 2 448 249,7 | 74 538,5 | 2 522 788,2 |

Annexe II. Mesures relatives aux ressources humaines

I. Formation des assistants de régulation médicale (AC NR)

La formation d'assistant de régulation médicale (ARM) délivrée par les dix centres de formation agréés par le ministère est financée sur les mêmes bases que l'année dernière :

- une dotation de 11 000 € par structure, soit 110 000 € au niveau national ;
- et une dotation de 8 000 € par élève admis en cursus complet, représentant un total de 3,2 M€ pour une capacité d'accueil fixée à 400 places.

Ainsi, la dotation globale allouée dans le cadre de la présente circulaire aux dix CFARM agréés s'élève à **3,31M€ pour l'année scolaire 2021**.

II. Le financement des assistants spécialistes à temps partagé - AC NR

La dotation 2021 de **41,2M€ qui vous est allouée par la présente circulaire concerne le financement des postes d'assistants spécialistes entre établissements de santé** (10 mois de délégation pour la promotion 2019-2021 et 12 mois pour la promotion 2020-2022), en outre-mer et partagés ville/hôpital (10 mois de délégation pour la promotion 2019-2021, 2 mois pour 2020 et 12 mois en 2021 conformément à l'instruction n° DGOS/RH1/2020/147 du 03 septembre 2020).

A noter que les postes d'assistants spécialistes en médecine de la douleur – médecine palliative sont financés au titre du plan soins palliatifs.

Le montant de la dotation versée pour un poste d'assistant spécialiste à temps partagé alloué dans le cadre de ce dispositif correspond au niveau de la rémunération annuelle brute d'un assistant spécialiste de 1ère et 2ème années, auxquelles sont ajoutées l'indemnité d'engagement de service public exclusif et la prime d'exercice territorial. Il est appliqué un taux de charge de 44 %.

Ces délégations tiennent compte de la revalorisation l'IESPE (cf. arrêté du 22 septembre 2020 : 700 euros à compter du 1er septembre 2020 pour les ASTP qui percevaient 490 euros environ puis passage à 1010 euros au 1er décembre 2020 pour tous les ASTP par arrêté du 27 octobre 2020 modifiant certaines dispositions relatives à l'indemnité d'engagement de service public exclusif).

Si les éléments composant la rémunération sont précisés à l'article D.6152-514-1 du code de la santé publique, les montants sont précisés par l'arrêté du 27 octobre 2020 rappelé ci-dessus, l'arrêté du 15 juin 2016 modifié relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à

temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé et l'arrêté du 14 mars 2017 modifié relatif à la prime d'exercice territorial des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques. Conformément à l'article R. 6152-529 du code de la santé publique, la majoration OM a été appliquée : 20 % pour la Guadeloupe, la Martinique, Saint Barthélemy et Saint Martin et 40 % pour la Guyane, la Réunion, Mayotte et Saint Pierre et Miquelon.

III. Création d'emplois de CCA de pédopsychiatrie - DAF PSY R

La recherche en pédopsychiatrie est un enjeu majeur des priorités gouvernementales en matière de santé mentale. Afin de permettre la constitution d'un vivier de futurs hospitalo-universitaires pleinement investis sur cette thématique, un appel à projet est réalisé chaque année afin d'attribuer 10 emplois de chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux de pédopsychiatrie à titre transitoire, pour une durée de deux ans.

Les crédits sont alloués à hauteur du coût moyen de chaque emploi, soit 37 063€ (montant brut annuel, charges comprises).

L'appel à projet 2020 ayant donné lieu à l'ouverture de cinq postes, la somme de **185 000 €** est donc allouée : 1 emploi en région Grand-Est, 1 emploi en région Bretagne, et 3 emplois en région Ile-de-France.

IV. 400 postes de Médecins généralistes dans les territoires prioritaires - Première vague (AC NR)

L'objectif de cette mesure est de recruter 400 médecins généralistes dans des territoires fragiles afin de pallier le manque de médecins dans ces zones dites « sous-denses ». Le dispositif se décompose en deux volets : 200 postes de généralistes à exercice partagé entre l'hôpital et la ville (volet 1) et 200 postes de médecins généralistes salariés (volet 2).

Concernant le premier volet, la répartition de la délégation a été faite d'après l'enquête réalisée en janvier 2021 auprès des ARS. La délégation comprend pour chaque nouveau contrat signé 14 mois du salaire d'un praticien contractuel à 50% (charges employeur comprises). Elle comprend 10 mois du salaire d'un praticien contractuel à 50% (charges employeur comprises) pour le financement de la seconde année. Une seconde enquête permettra de déléguer avec la troisième circulaire budgétaire le financement des contrats qui auront été conclus au cours de l'année 2021 et de poursuivre, le cas échéant, la délégation pour le financement des contrats opérés dans la limite de 24 mois (+10 mois).

La somme de **1,4M€** est allouée dans la présente circulaire pour cette mesure.

V. Revalorisation de l'indemnité forfaitaire d'hébergement des étudiants de 3e cycle et modification de ses conditions de versement (AC - R)

L'indemnité forfaitaire d'hébergement que peuvent percevoir les étudiants du 3e cycle des études médicales réalisant un stage ambulatoire a été modifiée : revalorisée à 300€ brut, ses conditions de versement ont également été assouplies pour en élargir les bénéficiaires. En effet, la condition d'éloignement de 30 kilomètres tant du centre hospitalier universitaire auquel l'étudiant est rattaché que du domicile de l'étudiant, a été supprimée.

Ces mesures encouragent le développement des stages ambulatoires en zones sous-denses. Elles ont fait l'objet d'un décret n°2020-1307 du 29 octobre 2020 modifiant les conditions de versement de l'indemnité forfaitaire d'hébergement aux étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie, ainsi que d'un arrêté du même jour.

VI. Prise de fonctions des docteurs juniors au 1er novembre 2020

Dans le cadre de la réforme du troisième cycle des études médicales, le décret n°2018-5741 du 3 juillet 2018 portant dispositions applicables aux étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie a créé un statut de docteur junior, correspondant à la phase de consolidation du troisième cycle des études médicales, d'une durée d'un an ou deux ans. Le statut des docteurs juniors est entré en application le 1er novembre 2020, à l'occasion de la prise de fonctions des premiers docteurs juniors pour l'année universitaire 2020-2021.

Les docteurs juniors perçoivent des émoluments de base et une prime d'autonomie supervisée dont les montants sont précisés par arrêté. Le montant délégué dans la présente circulaire est de **10,7M€ en AC R**.

VII. Versement de l'indemnité d'activité sectorielle et de liaison (IASL) aux praticiens hospitaliers en période probatoire

La mesure vise à faire bénéficier les praticiens hospitaliers de l'indemnité d'activité sectorielle et de liaison aux praticiens hospitaliers à temps plein et aux praticiens des hôpitaux à temps partiel dès leur période probatoire (une année probatoire qui peut être renouvelée), alors qu'actuellement, ils ne peuvent en bénéficier qu'à partir de leur nomination à titre permanent.

L'indemnité d'activité sectorielle et de liaison est versée uniquement aux psychiatres qui effectuent, dans le cadre de leur activité sectorielle et de liaison et en dehors de leur activité principale, au moins trois demi-journées par semaine dans deux activités d'une liste fixée par arrêté ou au moins quatre demi-journées dans une activité de la même liste. Ces activités peuvent être par exemple : Centre médico-psycho-

pédagogique, hébergement thérapeutique, postcure et autres types d'hébergement, centres d'accueil et de crise.

Le montant alloué dans la présente circulaire s'élève à **2,4 M€ en DAF PSY**.

VIII. Suppression des 3 premiers échelons du statut de praticien hospitalier et versement de l'indemnité d'engagement de public exclusif (IESPE) aux praticiens hospitaliers en période probatoire

La mesure « Suppression des trois premiers échelons du statut de praticien hospitalier » est issue du plan « Investir pour l'hôpital » du 9 décembre 2019 et a pour objectif de rendre la carrière de PH plus attractive par une revalorisation de la grille de rémunération dès le début de carrière.

Cette revalorisation ne s'applique qu'aux nouveaux PH entrés dans le statut à partir du 1er octobre 2020. Les trois premiers échelons de la grille de PH sont supprimés et la durée des deux premiers échelons est portée à 2 ans.

La mesure vise aussi à faire bénéficier de l'indemnité d'engagement de service public exclusif les praticiens hospitaliers à temps plein et les praticiens des hôpitaux à temps partiel dès leur période probatoire. Cette mesure entrée en vigueur le 1er septembre 2020 est issue du Plan d'urgence pour l'hôpital dont l'objectif est de renforcer l'attractivité des carrières médicales hospitalières pour les jeunes praticiens.

L'indemnité d'engagement de service public exclusif est versée aux praticiens hospitaliers qui s'engagent à ne pas exercer d'activité libérale intra-hospitalière pour les praticiens hospitaliers à temps plein et à exercer exclusivement en établissement public de santé pour les praticiens des hôpitaux à temps partiel. Elle s'élève à 1010€ depuis le 1er décembre 2020.

Le somme totale allouée dans la présente circulaire est de **7,7 M€ tous secteurs confondus (DAF SSR, PSY, USLD, DAF MCO)**.

Compensation du coût de gestion des heures syndicales mutualisées, des CAPD et des CCP (AC NR)

L'article 29-1 du décret n°86-660 du 19 mars 1986 institue un système de mutualisation des heures de crédit global de temps syndical non utilisées dans les établissements de moins de 800 agents. L'arrêté du 2 février 2016 relatif aux modalités d'application des dispositions de l'article 29-1 du décret n° 86-660 du 19 mars 1986 modifié relatif à l'exercice du droit syndical dans les établissements de la fonction publique hospitalière attribue la gestion de ce dispositif aux établissements (1 par département) qui gèrent, en outre, les commissions administratives paritaires départementales et les commissions consultatives paritaires. Les crédits attribués visent à compenser les charges administratives induites, pour ces établissements, par la gestion des heures syndicales mutualisées, des CAPD et des CCP.

Comme en 2019, la présente circulaire verse **3,8 M€** en AC non reconductible à ce titre.

Annexe III. Plans et mesures de santé publique

Pour 2021, la mise en œuvre des plans et mesures de santé publique se poursuit. Cette annexe présente les principales délégations opérées à ce titre dans le cadre de la présente circulaire.

Les plans de santé publique

I. Le pacte de refondation des urgences

Le parcours d'admissions directes non programmées des personnes âgées (AC R)

Les organisations d'admissions directes non programmées, promues par la mesure 5 du Pacte de refondation des urgences, constituent pour les personnes âgées une réponse essentielle aux besoins d'hospitalisation afin de limiter les passages aux urgences évitables, en particulier dans le contexte de crise sanitaire liée au Covid 19.

La présente circulaire délègue **une troisième tranche de crédits à hauteur de 55 M€ en AC reconductibles**. Elle s'ajoute aux 45 M€ déjà délégués en 2020 et aux 10 M€ délégués en 2019. Le même mode de répartition est retenu soit au prorata du nombre de passages aux urgences en région, intégrant les séjours après passages aux urgences, des personnes âgées de 75 ans et plus.

Ces crédits complémentaires visent à consolider la construction, engagée en 2020, des organisations sur les territoires et à les accélérer. Celles-ci ont vocation à s'articuler en cohérence avec les autres mesures du pacte de refondation des urgences et notamment les mesures 1, 3 et 12 (aval des urgences).

Pour rappel, une incitation financière fondée sur le taux d'admissions directes non programmées des personnes âgées de 75 ans sera mise en place en 2022.

En 2021, les crédits sont alloués afin de :

- Poursuivre la construction de ces organisations sur les territoires en les étendant à de nouveaux établissements ou de nouveaux territoires;
- Étendre les admissions directes à de nouvelles activités médicales recevant fréquemment des personnes âgées en non programmé en substitution de l'aval des urgences (ex : pneumologie, neurologie, gastroentérologie);
- Privilégier un des segments indispensables du parcours en s'appuyant sur les fonctions clés de ces organisations diffusées parallèlement par instruction :
 - ✓ La construction avec les soins de ville de premier recours et notamment les CPTS et les EHPAD : protocoles communs, outils de coordination y compris numérique devant s'inscrire dans la stratégie e-parcours, organisation de l'interface hospitalière avec la médecine de ville ;
 - ✓ L'organisation intra-hospitalière en lien avec les urgences : circuit d'admissions et d'information, intégration de ces séjours dans les cellules de gestion des séjours et le BJML, accès non programmé aux plateaux techniques de biologie ou d'imagerie à partir des services hospitaliers, coordination ;

- ✓ L'extension des admissions directes en service hospitalier en journée à partir d'une demande médicale émanant du SAMU et demain du SAS hors urgences vitales filiarisées. L'interface du SAMU avec les astreintes « personnes âgées » gériatriques territoriales créées lors de la crise Covid doit permettre de favoriser ce processus.

Cette construction sur les territoires fera l'objet d'un bilan en septembre 2021 dont la maquette va vous être transmis prochainement (cf. instruction précitée).

En prévision de la mise en œuvre de l'incitation « admissions directes non programmés des personnes âgées », les crédits alloués lors de la 1^{ère} circulaire budgétaire 2021 ont vocation à faire l'objet d'un suivi sur le plan budgétaire.

A cet effet, il vous est demandé de codifier votre acte de délégation dans HAPI « Pacte urgences – Admissions directes personnes âgées » créé spécifiquement à partir de 2021, pour permettre de disposer en lecture directe des sommes allouées et de la liste des établissements qui ont bénéficié d'un soutien financier

II. Le plan national maladies rares

Tous les centres de référence maladies rares (CRMR) ont été labellisés en 2017. Principalement financés au titre de la **MIG F04**, les centres de référence dédiés aux maladies hémorragiques constitutionnelles, à la mucoviscidose et à la sclérose latérale amyotrophique et autres maladies du neurone moteur sont néanmoins financés au titre des **MIG F05, F06 et F07**. Ces dernières MIG financent aussi les centres de ressources et de compétences prenant en charge ces pathologies. La somme des crédits alloués pour les MIG F04 à F07 dans la présente circulaire s'élève à **128,2M€**.

La 1^{ère} circulaire budgétaire 2021, permet également de déléguer la totalité de la **MIG F17** dédiée au financement des filières de santé Maladies rares. Cette MIG est pour la deuxième année consécutive déléguée en totalité en première circulaire, afin d'accroître la visibilité des financements et de faciliter le dialogue de gestion entre les filières et les directions hospitalières. Vingt-trois filières de santé maladies rares bénéficient de cette MIG, dont l'enveloppe s'élève désormais à **13,7M€**.

La **MIG F21 dédiée aux plateformes** a pour objectif de financer pour la troisième année consécutive les plateformes de coordination en Outre-mer mises en place dans le cadre du troisième plan national Maladies rares. Cette action du plan répond aux besoins de coordination des parcours de prise en charge, dans le contexte particulier des territoires d'Outre-mer, marqué par la rareté des structures labellisées et les difficultés de recrutement d'expertise tant sur le plan médical que paramédical. La plateforme de coordination se veut un guichet unique d'accueil du patient, fonctionnant en lien étroit, par télémedecine, avec les CRMR de métropole.

Des financements dédiés ont été prévus dans le PNMR 3, à raison de 100K€/ an et par plateforme sur la durée du plan. Pour répondre à cette mesure, un appel à projet a été publié le 30 juillet 2019 via une note d'information. Après délibération du jury le 14 octobre 2019, 4 plateformes de coordination ont été retenus, celle du CHU de Martinique, celle du CHU de la Guadeloupe, celle du CHU de la Réunion, et celle du CH de Cayenne.

La somme de 0,4M€ est déléguée dans la présente circulaire au titre de cette MIG.

La MIG F22 dédiée aux bases de données maladies rares permet d'une part, de financer la *Banque de données maladies rares* (BNDMR) dont l'AP HP assure la maîtrise d'œuvre (l'AP-HP reçoit annuellement 0.65M euros pour cette mission). D'autre part, elle permet de financer les actions menées pour *réduire l'errance et l'impasse diagnostiques* (action 1.4 du troisième plan national maladies rares avec la mise en place d'un observatoire du diagnostic adossé au comité de pilotage des filières et action 1.7 du même plan, qui consiste à confier aux CRMR la constitution d'un registre national dynamique de personnes en impasse diagnostique à partir de la BNDMR).

Dans ce cadre, la DGOS a lancé en 2020, un appel à lettre d'engagement auprès des filières de santé maladies rares pour que ces dernières se positionnent sur un des trois scénarii de déploiement d'un registre de patients en errance et/ou en impasse diagnostiques. Le Comité de sélection s'est tenu le 15 septembre 2020, et a permis d'identifier pour chacune des filières un scénario adapté, tenant compte du projet de la filière, de ses actions passées dans le domaine de l'impasse diagnostique et de sa file active.

L'accompagnement financier, qui intervient via la **MIG F22** et qui est compris entre 50 000 € et 200 000€/ filière est délégué chaque année sur la durée du plan, depuis 2020. La première circulaire 2021, constitue donc la deuxième année de délégation de ces crédits aux filières. Ce projet s'élève à 2,7M€ au périmètre des 23 filières de santé Maladies rares.

Au total le montant de **3,3M€** est alloué dans la présente circulaire au titre de la MIG F22.

Les *réseaux européens de référence*, sont financés à hauteur de 60K€ pour chacun des 7 réseaux, via la **MIG F23** (Appui à l'expertise). Dans le cadre de cette même MIG, un *soutien exceptionnel* est accordé à quatre CRMR fléchés (CRMR neuromusculaire du CHU de la Réunion, et CRMR coordonnateur et constitutif Ehlers- Danlos situés à l'AP-HP, Centre de traitement Guadeloupe Hémostase situé au CHU de la Guadeloupe), compte tenu du contexte local et des délais de rendez-vous.

652,5M€ sont délégués dans la présente circulaire au titre de la MIG F23.

III. Le plan cancer

La coordination des parcours de soins en cancérologie – équipes hospitalières (MIG P09 JPE)

L'expérimentation d'infirmiers de coordination en cancérologie (IDEC) étant arrivée à son terme (tout comme le Plan cancer 3), la dotation de crédits MIG associée relative à la Coordination des parcours de soins en cancérologie, pour les équipes hospitalières, ne sera pas reconduite en tant que telle au-delà de 2021.

Afin d'accompagner l'arrêt de cette expérimentation, la moitié des crédits alloués annuellement au titre de cette mesure est déléguée en 2021, soit un **montant de 1,225 M€** via la présente circulaire pour les établissements de santé concernés.

Conformément à l'arbitrage du cabinet, ces crédits ainsi libérés, seront intégrés dans le cadrage budgétaire de la stratégie décennale de lutte contre le cancer, qui est budgétée par reploiements de financements existants y compris les crédits liés à la fin de l'expérimentation IDEC.

Il sera mis totalement fin à la délégation de crédits dédiés à cette expérimentation en 2022

Le soutien au renforcement des consultations d'oncogénétique (MIG P05 JPE)

La présente circulaire alloue, comme l'an dernier, un montant total de **0,9 M€** afin d'accompagner les établissements de santé dans la progression des consultations d'oncogénétique

L'extension de l'accompagnement à la structuration des prises en charge des adolescents et jeunes adultes (AJA) en cancérologie (MIG I04 NR)

Comme les années précédentes, un montant total de **0,7 M€** est alloué à 12 régions, visant à permettre une extension des dispositifs initiaux d'accompagnement pour les adolescents et jeunes adultes atteints de cancer aux territoires qui n'étaient pas spécifiquement ciblés par ces organisations dédiées, et afin de mieux couvrir l'ensemble des besoins spécifiques de ces populations (initialement, 8 projets expérimentaux avaient été accompagnés au sein de 5 régions).

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

Les centres référents pour les troubles spécifiques du langage et des apprentissages (MIG F03 JPE)

Les crédits alloués aux Centres référents pour les troubles spécifiques du langage et des apprentissages s'élèvent au total à **10,528 M€**.

Les réseaux nationaux de référence pour les cancers rares de l'adulte (MIG F16 JPE)

Le financement des réseaux nationaux de référence pour les cancers rares de l'adulte alloué dans le cadre de la présente circulaire s'élève au total à **6,86 M€** répartis comme suit.

| Région | Nom du réseau | Etablissement coordonnateur | Montant à déléguer par réseau, par établissement, € |
|----------------------|---------------------------|--|---|
| Auvergne-Rhône-Alpes | NET MESO (fusion 2020) | Centre Léon Bérard | 370 891 |
| | MESOPATH | | |
| Auvergne-Rhône-Alpes | TMRO | Centre Léon Bérard | 199 270 |
| Auvergne-Rhône-Alpes | CREPS-TMV, RESOS, NETSARC | Centre Léon Bérard | 1 682 392 |
| Auvergne-Rhône-Alpes | RENAPE | Hospices civils de Lyon | 167 877 |
| Auvergne-Rhône-Alpes | MTG | Hospices civils de Lyon | 165 346 |
| Hauts-de-France | NET MESO (fusion 2020) | CHRU Lille | 117 466 |
| | MESOCLIN | | |
| Hauts-de-France | CARADERM | CHRU Lille | 264 922 |
| | TUTHYREF | Institut Gustave Roussy | 236 858 |
| Ile-de-France | COMETE | CHU Cochin | 181 322 |
| Ile-de-France | REFCOR | Institut Gustave Roussy | 179 889 |
| Ile-de-France | RENATEN, TENPATH | Institut Gustave Roussy | 454 005 |
| Ile-de-France | RYTHMIC | Institut Gustave Roussy | 175 757 |
| Ile-de-France | MELACHONAT | Institut Curie | 158 953 |
| Ile-de-France | CELAC | CHU HEGP | 172 452 |
| Ile-de-France | PREDIR | CHU Bicêtre | 165 454 |
| Ile-de-France | POLA, TUCERA, LOC | CHU Pitié-Salpêtrière | 699 271 |
| Ile-de-France | K-VIROGREF | CHU Pitié-Salpêtrière | 203 460 |
| Ile-de-France | CANCERVIH | CHU Pitié-Salpêtrière | 158 953 |
| Ile-de-France | LYMPHOPATH | CHU Henri Mondor | 397 383 |
| Ile-de-France | GFELC | CHU Saint-Louis | 263 268 |
| Occitanie | LYMPHOPATH | CHU Toulouse | 397 383 |
| Grand Est | ex-CARARE | GCS ICANS - Strasbourg (en lien avec le CHU de Bordeaux) | 50 000 |

Soutien à la réalisation des actes complémentaires de biologie moléculaire effectués dans le cadre de la double lecture des lymphomes et sarcomes (AC NR)

La présente circulaire délègue pour l'année 2021, comme l'an dernier, un montant total de **354 000 €** en faveur du soutien à la réalisation des actes complémentaires de biologie moléculaire effectués dans le cadre de la double lecture anatomopathologique des lymphomes et sarcomes.

A destination de l'AP-HP, cette allocation s'adresse aux établissements de santé Henri Mondor, coordonnateur du réseau Lymphopath qui assure la double lecture des lymphomes et à l'Hôpital Européen Georges Pompidou pour le réseau Netsarc au titre de la double lecture des sarcomes/GIST.

La primo-prescription de chimiothérapie orale (MIG P12 JPE)

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

Dans le cadre de la présente circulaire, **un montant de 1,86 M€** est alloué, au titre de l'activité de l'année 2020.

Cette allocation tient compte du nombre de consultations de primo-prescription de chimiothérapie orale déclarées dans le recueil FICHSUP pour l'activité de l'année 2020 par les établissements de santé titulaires d'une autorisation d'exercer l'activité de soins de traitement du cancer par chimiothérapie.

IV. Les mesures pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie

Le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie (MIG H09 JPE)

Des crédits à hauteur de **1 289,1 K€** sont délégués pour le fonctionnement courant du Centre National des Soins Palliatifs et de la Fin de Vie (CNSPFV) créé par un décret du 6 janvier 2016 et renouvelé par décret du 2 février 2021. Le CNSPFV est notamment en charge d'héberger et d'alimenter le site <https://www.parlons-fin-de-vie.fr/>

Assistants spécialistes en soins palliatifs (AC NR)

Le financement alloué par la présente circulaire, dans la suite des crédits précédemment alloués via la C2-2020, s'établit à **950.4 K€ en AC NR**, sur la base d'un coût annuel brut de 57 600€ par poste d'assistant spécialiste « médecine palliative-gestion de la douleur ».

Ces crédits sont destinés à financer 7 postes d'assistants spécialistes « médecine palliative-gestion de la douleur » de la promotion 2019-2020, dont la prise de poste avait été reportée en mai 2020. Est financée la période de janvier à avril 2021 (**134.4 K€**). Des crédits sont également alloués pour financer 17 postes de la promotion 2020-2021, sur la période de janvier à octobre 2021 (**816 K€**).

V. Le plan national maladies neurodégénératives 2014-2019

Centres experts Parkinson et centre interrégionaux Parkinson (MIG P10 et H12 JPE)

Des crédits à hauteur de **2,845 M€** sont délégués aux centres experts Parkinson et **722,2K€** aux centres experts Parkinson interrégionaux.

Centre national pour malades jeunes Alzheimer et apparentés (CNR-MAJ) (MIG H13 JPE)

Des crédits à hauteur de **640,5 K€** sont délégués au Centre national sur les malades jeunes Alzheimer.

Centres mémoire de ressources et de recherche (MIG F01 JPE)

Des crédits à hauteur de **12,932 M€** sont délégués aux centres de ressources et de recherche (CMRR).

Centres de ressources et de recherche sur la sclérose en plaques (C2Rsep) (MIG F18 JPE)

Des crédits à hauteur de **2,562 M€** sont délégués aux centres de ressources et de compétences pour la sclérose en plaques (CRC SEP).

VI. Plan lié à la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

Dans le cadre du plan de lutte contre les drogues et les conduites addictives, des crédits spécifiques à hauteur de **62 850 €** sont délégués en DAF PSY NR au centre hospitalier de Vauclaire pour le financement des moyens humains nécessaires à l'expérimentation d'une « Unité de Réhabilitation pour Usager de Drogues (URUD) » au sein du centre de détention de Neuvic. Ces crédits non reconductibles permettent de poursuivre l'expérimentation menée qui s'articule en lien étroit avec le CSAPA référent en milieu pénitentiaire.

Les mesures de santé publique

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

Les Lactariums (MIG J01 JPE)

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

En termes de santé publique, l'objectif est de conforter les moyens d'une production de lait suffisante et de qualité pour couvrir les besoins des nouveau-nés dont l'état de santé requiert ce produit de santé, quel que soit leur lieu d'hospitalisation.

Les dotations des établissements sont majorées du coefficient géographique le cas échéant. Il est rappelé que tous les établissements concernés par cette MIG doivent impérativement assurer le recueil de leurs données au sein du recueil FICHSUP de l'ATIH afin de continuer à bénéficier de la dotation.

A partir de cette année, un montant complémentaire de 60 508,80€ est versé annuellement au CHU de Bordeaux afin de prendre en charge les crédits de maintenance de la plateforme nationale installée au niveau du lactarium de Marmande.

La présente circulaire alloue 6,48M€

Les surcoûts cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation (MIG J02 JPE)

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

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

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

Le montant de la MIG AMP s'élève en 2021 à **20,85 M€**.

Accompagnement à la mise en œuvre de la loi bioéthique (AC NR)

La présente circulaire délègue pour l'année 2021 un **montant total de 1M€**, correspondant à des crédits d'amorçage de la loi bioéthique, qui devrait être publiée au second semestre de l'année 2021 et dont certaines mesures seront applicables dès sa publication.

Ces crédits visent à accompagner les établissements dans la mise en œuvre des mesures relatives à l'AMP, notamment l'ouverture aux femmes seules et aux couples de femmes, l'autoconservation des gamètes et la préservation des tissus germinaux ou encore l'accès à l'identité et aux données non identifiantes des tiers donneurs.

Prélèvements de tissus lors de prélèvements multi-organes et à cœur arrêté (MIG J03, JPE)

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

La répartition de la MIG repose sur deux composantes :

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

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

Le montant de la MIG tissus pour 2021 s'élève à **1,41 M€**.

Le prélèvement et le stockage de sang placentaire (MIGJ04 JPE)

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

Chaque banque de sang placentaire travaille au sein d'un réseau composé d'un nombre variable de maternités autorisées avec lesquelles elle a signé une convention. Ces maternités peuvent être publiques ou privées, et, dans tous les cas, assurent des prélèvements de sang de cordon conformes aux exigences du Réseau français de sang placentaire piloté par l'Agence de la biomédecine. La dotation MIG consiste à rémunérer un nombre de prélèvements de sang de cordon, basé sur l'activité constatée l'année N – 1 par maternité (données fournies aux ARS et à l'ABM).

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

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

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

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

Le montant de la MIG sang placentaire est de **1,77 M€**

Le Centre national de référence en hémoblogie périnatale (CNRHP- MIG F19 JPE)

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

Le montant de la MIG est de **5,37 M€**.

Le Centre National de Coordination du Dépistage Néonatal (CNCD - MIG F20 JPE)

L'organisation et le financement du dépistage néonatal en région a évolué le 1er mars 2018 avec la désignation de centres régionaux de dépistage néonatal (CRDN) responsables de la conduite et du suivi du dépistage sur leur territoire (financement via le FIR).

La coordination nationale de l'action des CRDN est, elle, confiée à un Centre National de Coordination du Dépistage Néonatal (CNCDN).

Au terme d'une procédure d'appel à projet conduite en 2018, le CHU de Tours a été retenu pour abriter ce centre national (pour une période de 5 ans renouvelable).

Ce financement couvre les dépenses du CNCDN, liées à ses missions dans les domaines :

- **épidémiologique** : le CNCDN centralise la remontée nationale des données d'activité et des données individuelles de l'ensemble des CRDN, s'assure de leur qualité, de leur comparabilité et de leur exhaustivité, constituant et maintenant la base de données nationale du DNN ;
- **biologique** : le CNCDN détermine les seuils décisionnels et suit les performances cliniques de ces seuils, évalue les nouveaux automates et kits de dosage des paramètres biologiques, prépare la mise en œuvre biologique de nouveaux dépistages, il suit les performances biologiques de chacun des dépistages et les performances des laboratoires des CRDN pour maintenir l'homogénéité de la réalisation du DNN sur le territoire national, participe à la préparation de l'accréditation de la partie DNN des laboratoires de biologie médicale participant aux CRDN, il assure une veille scientifique pour les CRDN concernant la biologie médicale, en lien avec la HAS.

Enfin, le CNCDN anime et facilite le fonctionnement des différentes instances qui participent au DNN et intervient auprès des CRDN et des partenaires institutionnels.

Dans le cadre de la présente circulaire, un montant de **0,32 M€** est alloué au CNCDN au titre de 2021.

II. Les missions de veille sanitaire, de prévention et de gestion des risques sanitaires exceptionnels

L'acquisition et maintenance des moyens zonaux des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles (MIG O03 JPE)

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

Sont notamment visés :

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

Le montant alloué en 2020 au titre de cette MIG est reconduit en 2021, soit **13,8M€**.

Établissements de santé de référence (ESR - MIG O02 JPE)

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

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

Le montant alloué en 2020 au titre de cette MIG est reconduit en 2021.

La présente circulaire délègue une dotation complémentaire de 218 000€ afin d'assurer la mission de coordination et d'animation nationale d'un réseau visant à renforcer la compétence des chirurgiens dans la prise en charge des patients traumatisés graves et blessés par armes de guerre menée par l'hôpital d'instruction des armées Saint-Anne à Toulon (financement de 1 ETP de PH et 1 ETP de cadre de santé).

Le montant total délégué dans la présente circulaire est de **3,9M€**.

Les cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP - MIG Q05 JPE)

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

Les dotations finançant les CUMP permanentes sont calculées de manière forfaitaire, sur la base de la valorisation des personnels dédiés qui les animent et augmentées, le cas échéant, du coefficient géographique. Elles sont déléguées de manière fléchée (établissement par établissement) et impérative. Le montant alloué en 2020 au titre de cette MIG est reconduit en 2021.

Cette dotation prend aussi en compte le financement complémentaire attribué en deuxième circulaire budgétaire 2020 pour répondre à la situation liée à l'épidémie de Covid-19 et plus généralement les situations sanitaires exceptionnelles dont l'impact psychique est important afin de développer les actions d'aller-vers les publics concernés, que ce soit la population générale ou au bénéfice des soignants, notamment dans les établissements sociaux et médico-sociaux

Le montant total délégué dans la présente circulaire est de **10,6M€**.

III. Autres mesures de santé publique

Consultation Post-AVC - MIG P11 JPE

La présente circulaire délègue **4 004,4 k€** de crédits afin d'améliorer l'organisation des équipes et répondre aux besoins en professionnels qualifiés pour assurer les consultations post AVC. Ils permettent notamment de renforcer l'intégration des professions paramédicales et non médicales et de favoriser le recrutement de professionnels libéraux dans les métiers en tension souffrant d'un déficit d'attractivité (notamment masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, neuropsychologues et diététiciens).

L'objectif est de renforcer le dispositif sur les territoires pour permettre d'assurer à tout patient victime d'AVC un suivi à distance de son accident aigu dans le cadre d'une consultation d'évaluation pluri professionnelle. Il s'agit de permettre la mise en place systématique de consultations pluri professionnelles post AVC. La dotation MIG a vocation à compenser les charges supplémentaires mises en œuvre par l'établissement notamment en ressources humaines médicales et para médicales ou non médicales.

Centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE) anciennement intitulée Centres de ressources maladies professionnelles (CRMP) MIG F10 JPE

Cette dotation, d'un montant de 7,6 M€, est allouée en JPE aux CRPPE qui contribuent à l'expertise de recours pour des pathologies complexes en lien avéré ou suspecté avec le travail ou l'environnement et l'accompagnement de patients pour leur maintien dans l'emploi ainsi que la veille sanitaire, la recherche et la formation dans le domaine.

Comme l'an dernier, la répartition de cette enveloppe est issue des données 2018 transmises sur la plateforme Piramig.

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

| Evaluation | Pondération | Mode de calcul |
|---|-------------|--|
| Critère1 : activité de recours pour la pris en charge personnalisée de certains patients | | |
| Patients | 50% | Nombre de patients vus en consultation validée du centre |
| Critère2 : initiation, participation et coordination d'actions de recherche en santé-travail | | |
| Score SIGAPS | 10% | Somme des scores SIGAPS du centre |
| Equipe labellisée | 5% | Oui/Non = 1 /0 |
| Participation à l'élaboration de recommandations nationales | 5% | Oui/Non = 1 /0 |
| Critère 3 : participation à des actions de santé publique, notamment veille sanitaire en santé-travail | | |
| Jours dans des groupes de travail | 20% | Nombre de jours |
| Critère 4 : participation à la formation des acteurs en santé - travail | | |
| Accueil d'internes les 3 derniers années | 5% | Oui/Non = 1 /0 |
| Accueil de stagiaires hospitaliers les 3 dernières années | 5% | Oui/Non = 1 /0 |

Un groupe de travail composé de la DGOS, DGS, DGT, Carsat, DSS, ANSES et représentants des professionnels a été constitué en 2017 afin notamment de remettre à plat les missions de ces centres et clarifier la procédure de labellisation.

En application de la stratégie nationale de santé qui vise à conforter ces centres, le décret 2019-1233 organisant les CRPPE a été publié le 26 novembre 2019.

Des travaux seront engagés en 2021 pour la remodelisation de cette MIG.

Le montant de cette dotation s'élève au **total à 8,1M€ délégués dans le cadre de cette circulaire.**

Les registres épidémiologiques MIG H07 JPE

Comme chaque année, la répartition de cette dotation a été élaborée conformément aux orientations nationales préconisées par l'INCa et SPF, dans le cadre de leurs activités de recherche et de la surveillance et l'observation notamment des cancers. Le coefficient géographique a été appliqué au modèle.

En complément des crédits Etat délégués par l'INCa et SPF, un financement de **4,2M€** est délégué au titre de cette MIG afin de soutenir les registres épidémiologiques dont ceux relatifs aux cancers. Ce montant intègre :

- le financement du Réseau France Coag, situé à l'AP-HM et financé au titre de cette MIG pour un montant de 435 500 euros,
- le financement du registre national des coronarographies et angioplasties (France PCI) pour un montant de 147 240 euros.

Le centre expert national sur les médicaments et autres agents tératogènes et/ou foetotoxiques MIG H14 JPE

Le CRAT fournit une expertise relative aux médicaments tératogènes et/ou foetotoxiques, à destination des usagers, des professionnels de santé et des pouvoirs publics. Il se consacre également à l'évaluation d'autres agents sur la reproduction, la grossesse et l'allaitement.

La pérennisation de cette structure constitue un enjeu de santé publique dans un contexte de développement de la stratégie nationale de surveillance des risques au cours de la grossesse.

Le montant total de cette MIG est de **672 500 euros délégués** à l'Hôpital Armand-Trousseau.

Les observatoires régionaux et interrégionaux des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT) mentionnés à l'article R. 1413-90 du code de la santé publique (MIG H01 JPE)

Chaque région reçoit une part socle correspondant à 1 ETP pour chacune des régions (petite, moyenne ou grande) et une part ajustée pour les moyennes et grandes régions, calculée sur le nombre d'établissements de la région, le nombre d'EHPAD, le nombre de professionnels libéraux et la superficie territoriale. Pour atténuer les effets revenus, un lissage est prévu sur 3 années (cette année étant la troisième année).

Il est ainsi alloué une **dotation de 7,542 M€.**

Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge odontologique des patients atteints de pathologies compliquant cette prise en charge dans les centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires (CSERD) » MIG U03 JPE

Une dotation MIG, pour un montant de **1,6M€**, est allouée en JPE aux établissements de santé disposant d'un centre de soins et d'enseignement et de recherche dentaires afin de financer les surcoûts liés à la prise en charge odontologique des patients atteints de pathologies compliquant cette prise en charge.

Le calcul de la dotation se base sur les données 2019 et n'a pas fait l'objet d'actualisation au vu du contexte sanitaire que nous avons connu en 2020 (données incomplètes) afin de ne pas porter préjudice aux établissements concernés.

Centres MVT dont Lyme – MIG H16 JPE

Chacun des 5 centres de référence (CRMVT) labellisés en juin 2019 reçoit une dotation forfaitaire destinée au fonctionnement d'une équipe pluridisciplinaire permettant d'assurer les missions attendues de recours, de coordination, d'expertise et d'enseignement et recherche.

Il est ainsi alloué une dotation de **1,6M€**.

Les structures d'étude et de prise en charge de la douleur chronique (SDC) - MIG P04 JPE)

Les 240 structures d'étude et de prise en charge de la douleur chronique (SDC) sont des structures spécialisées de recours dont le cahier des charges a été rénové en 2016 à l'occasion du renouvellement complet du dispositif labellisé. Cette MIG, qui participe au financement des prises en charge externes comprend un financement socle uniforme correspondant à une équipe de base (comprenant 0,6 ETP de médecin et 1,5 ETP non-médical, plus 13,3% pour les charges indirectes). Il est complété au prorata des files actives déclarées en 2019 pour un total national de 60,5 M€ hors SSA.

La dotation est fixée pour 2021 à **65,155 M€**

Les centres de référence pour les infections ostéo-articulaires (CIOA - MIG F15 JPE)

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

Il est ainsi alloué une dotation de **1,459 M€**.

Centres d'appui et de prévention des infections associées aux soins (CEPIAS – MIG H03 JPE)

Pour les DOM et la Corse, une part fixe correspondant à 3.5 ETP, finance les missions régionales de ces CPIAS. Les CPIAS de métropole, eux, bénéficient d'une part fixe

correspondant à 2 ETP complétée d'une part variable fixée en fonction de l'offre de soins régionale (60% nombre de lits sanitaires + 30% nombre de lits en médico-social + 10% nombre de professionnels de ville, en proportion du total national).

Il est ainsi alloué une dotation de **12,212 M€**.

Coordonnateurs régionaux d'hémovigilance (CRH-ST) – (MIG H05 JPE)

La dotation tient compte de la somme du nombre de prélèvements régionaux effectués et du nombre de PSL cédés, ajustée en fonction du nombre de dépôts de sang de la région. Elle comprend également du temps d'assistant/secrétariat, ainsi que des frais de déplacements.

Il est ainsi alloué une dotation de **5,68 M€**.

Centre national de ressource Douleur – MIG H08 JPE

Un montant de **0,375M€** est alloué dans la présente circulaire au CNRD.

La nutrition parentérale à domicile, à l'exception des cas où le patient est pris en charge par une structure d'hospitalisation à domicile (NPAD – MIG P06 JPE)

Suite à la labellisation des centres de NPAD intervenue début 2020 (appel à projet de 2019), la MIG NPAD a été remodelisée cette année pour financer au juste montant les seuls centres labellisés. En raison des coopérations mises en œuvre courant 2020 entre centres avec les ARS, les départs de patients ont été anticipés pour le calcul de la dotation des centres labellisés.

Toutefois une mesure d'atténuation des effets revenus négatifs pour les centres délabellisés et ceux impactés négativement par le nouveau modèle est prévue cette année à hauteur de 50% des montants.

Les centres anciennement financés mais qui n'ont pas candidaté à l'appel à projet ne sont, eux, plus financés.

Il est ainsi alloué en 2021 une dotation de **18,299 M€** et le modèle cible sera effectif en 2022, avec un montant global de 12,5 M€.

Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité par des équipes hospitalières (MIG U01 JPE)

La MIG précarité finance les surcoûts associés à la présence importante de patients en situation de précarité au sein de la population prise en charge dans certains établissements de santé. Ces surcoûts peuvent être de différentes natures : durées de séjours supérieures, temps médical et non médical nécessaire plus important, difficultés de recouvrement... Au sein des établissements de santé, le caractère de précarité de la patientèle est approché via la situation administrative du patient et la nature de ses droits en matière de couverture sociale (patients SU, AME, CMU-C, ACS).

Afin d'être éligible à cette MIG, un établissement doit prendre en charge une part de séjours précaires supérieur à 13 % du volume total de séjour (éligibilité en part) ou un nombre de séjours précaires supérieur à 7 000 (éligibilité en nombre).

Un seuil plancher d'un montant de 40 000 euros est appliquée (exclusion des établissements pour lesquels le montant de la MIG s'élèverait à moins de 40 000 euros avec les deux précédents critères).

Une enveloppe initiale est répartie au prorata du nombre de séjours précaires (SU, AME, CMU-C, ACS) avec une pondération progressive du financement par séjour.

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

- Les établissements ayant plus de 40 % de séjours précaires dans leur patientèle ;
- Les établissements ayant plus de 1 % de séjours « soins urgents » dans leur activité ;
- Les établissements ayant plus de 2 % de séjours AME dans leur activité.

Pour prendre en compte la forte progression des phénomènes de précarité auxquels font face les établissements de santé, le montant de cette MIG est augmenté cette année de 26,9 M€. **L'enveloppe globale de la MIG Précarité est donc portée à 217,3 M€.**

En 2021, il est procédé à une actualisation des données prises en compte au sein du modèle de répartition de cette dotation qui n'est quant à lui pas modifié.

Enfin, les effets revenus d'un montant supérieur à -50 000 euros sont compensés, afin, notamment, de ne pas impacter trop fortement les établissements ayant une baisse de leur patientèle précaire avec les données actualisées.

Stages de formation en physique médicale (MIG E01 JPE)

Un financement de **4,6M€ est délégué en JPE** pour les stagiaires en physique médicale, inscrits en formation au Diplôme de Qualification en Physique Radiologique et Médicale (DQPRM). Il vise à valoriser les établissements accueillants des stagiaires pour le temps dédié à l'encadrement et permet le versement d'indemnités de stage pour chacun des étudiants en formation sur 2 ans. Depuis la promotion 2019/2021, les étudiants peuvent réaliser leur stage, organisés en semestre, dans des établissements différents sur une même année de formation.

Cette circulaire prévoit le financement d'un nombre de stagiaires de 90 étudiants en 2021 (45 de la promotion 2019/2021 et 45 de la promotion 2020/2022).

Services experts de lutte contre les hépatites virales (MIG F11 JPE)

Un montant de crédits de 7,3M€ est délégué dans la présente circulaire afin de financer des actions de prévention et de dépistage pour lutter contre l'hépatite C (dans la suite du renforcement des services experts de lutte contre les hépatites virales). Cette délégation s'inscrit dans les suites de la décision du comité interministériel pour la santé du 26 mars 2018 qui visait à intensifier les actions de prévention et de dépistage à destination des publics les plus exposés pour contribuer à l'élimination du virus de l'hépatite C en France à l'horizon 2025.

Au-delà des missions actuelles, ces crédits doivent permettre notamment de renforcer le développement des outils de diagnostic rapide (type TROD) et l'accès rapide au traitement, d'améliorer la prise en charge allant du dépistage au traitement des patients vulnérables, notamment en situation de précarité (programme PASS) ou encore de favoriser la prise en charge des patients complexes et notamment la prise en charge des comorbidités favorisant l'aggravation de la fibrose.

Plan obésité - Transport bariatrique (MIG Q04 JPE)

La MIG obésité allouée pour un total de **1,143M€** a pour objectif de soutenir la structuration d'une offre de transports adaptés aux personnes en situation d'obésité, pour garantir leur

accès aux soins, en situation d'urgence ou non. Cela requiert, outre un équipement spécifique des véhicules, une organisation régionale concernant l'utilisation de ces véhicules spécialisés dans le cadre de la mission d'animation territoriale des centres spécialisés de l'obésité (CSO), posant les collaborations entre les CSO et les professionnels du transport sanitaire (SAMU/SMUR, SDIS, transporteurs privés...). Ces crédits MIG sont destinés aux centres spécialisés d'obésité, étant précisé que les ARS disposent de la souplesse nécessaire dans l'allocation des crédits.

La MIG Obésité comprend par ailleurs un appui financier du groupement de concertation et de coordination (GCC) des CSO, rattaché au CHRU de Nancy (CSO de Nancy), dans le cadre de son rôle d'interface scientifique et organisationnelle.

Feuille de route « Prise en charge des personnes en situation d'obésité 2019-2022 » (AC NR)

890 K€ sont alloués aux régions dotées de centre(s) spécialisé(s) d'obésité pour soutenir la filière de soins, faciliter l'accès aux soins des personnes obèses et mener toute action en cohérence avec les engagements portés par la feuille de route Obésité.

90 K€ sont alloués au même titre, à chacune des régions non dotées de centre spécialisé d'obésité (Corse, Guyane, Mayotte) à hauteur de 30 K€ pour soutenir la structuration de la filière avec les professionnels de soins et les différents intervenants de la prise en charge des personnes en situation d'obésité.

20 K€ complémentaires sont alloués au GCC-CSO, rattaché au CHRU de Nancy, pour soutenir son rôle de contributeur aux actions de la feuille de route, à travers notamment l'animation et la mobilisation des CSO.

Soit un montant total de 1 M€ dans la présente circulaire.

Les espaces de réflexion éthique régionaux (ERER) : appui au développement de la réflexion éthique dans le champ sanitaire et médico-social (MIG N01 JPE)

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

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

En 2021, **le montant total de l'enveloppe allouée en JPE au titre de cette MIG est de 5,597 M€**. Cette enveloppe comprend :

- la reconduction des moyens alloués en 2020 aux ERER ;
- l'application du coefficient géographique aux espaces éthiques relevant des régions concernées (Ile de France, Martinique, Guadeloupe et Océan Indien) ;
- le financement de l'Espace national de réflexion éthique sur les maladies neuro-dégénératives (EREMAND) d'un montant de 400 000€, dont le développement a été confié depuis 2010 à l'Espace de réflexion éthique régional Ile-de-France ;
- une enveloppe de 20.000€ pour le financement de la Conférence nationale des ERER (CNERER), qui a pour objet notamment de faciliter les liens entre les ERER et de

réaliser des actions communes. La CNERER assure en particulier un rôle de liaison important entre les ERER et le Comité Consultatif National d’Ethique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) dans le cadre de l’organisation des débats publics.

Il existe à ce jour 15 espaces de réflexion éthique régionaux dont 1 espace « interrégional » historique (PACA-Corse).

Le bilan de l’activité des ERER fait l’objet depuis 2017 d’un rapport annuel qui est transmis aux Agences Régionales de Santé, via la plateforme PIRAMIG. Une synthèse nationale est produite par la DGOS afin d’évaluer la mise en œuvre des missions des ERER et d’intégrer leur contribution aux politiques menées en particulier dans le champ de la formation des professionnels de santé et dans la prise en compte de la réflexion éthique dans les transformations en cours de notre système de santé. Ces travaux sont menés en étroite collaboration avec le CCNE, en particulier sur le volet de l’organisation de débats publics sur des questions éthiques, et, dans le cadre de la pandémie, s’agissant des cellules de soutien éthique mises en place par les ERER.

En 2021, les agences régionales de santé procéderont à l’évaluation de l’activité réalisée par les ERER sur la plateforme PIRAMIG. Dans cette évaluation, il conviendra de distinguer l’activité de l’EREMAND qui doit être individualisée dans le rapport d’activité de l’ERER Ile-de-France.

IV. Les mesures liées aux urgences

Les services d’aide médicale urgente (SAMU) pour les missions mentionnées aux articles R. 6311-2 et R. 6311-3 du code de la santé publique (MIG Q01 JPE).

La MIG SAMU fait l’objet d’une revalorisation. Elle doit permettre de conforter les SAMU en anticipation de la création du service d’accès aux soins (SAS). Elle permet notamment le maintien des renforts mis en place au sein des SAMU dans le cadre de la réponse à l’épidémie de Covid19 qui devraient être pérennisés.

Les montants alloués aux ARS en 2021 sont construits à partir de la mise à jour de la modélisation de la MIG SAMU déjà utilisée dans le cadre de la délégation de la MIG SAMU en C2 2020, avec un effet en année pleine à compter de 2021. Au total, le montant de la MIG SAMU alloué en 2021 est de **332,9 M€**.

La délégation de la MIG SAMU reste une JPE indicative régionale sans fléchage par établissement, l’ARS étant invitée à mener en parallèle de la modélisation une analyse opérationnelle du besoin de financement des SAMU afin de déterminer le montant à allouer pour chaque établissement. La délégation de la MIG SAMU pourra aussi être utilisée par l’ARS comme un levier pour mettre en œuvre la territorialisation de la régulation médicale des SAMU.

Centres antipoison mentionnés à l’article L.6141-4 du CSP (MIG H06 JPE)

Pour 2021, une dotation d’un montant de **9,3 M€ est déléguée en JPE** pour soutenir les centres antipoison et de toxicovigilance (CAP-TV). Cette dotation est basée sur l’exercice d’une réponse téléphonique à l’urgence toxicologique (RTU) 24H/24. La dotation est répartie entre les CAP-TV au regard de leur périmètre de compétence territoriale, comme les années

précédentes. Il appartient aux ARS de s'assurer de l'adaptation de la communication faite au public sur les zones géographiques d'intervention de chacun des CAP-TV..

Les centres nationaux des appels d'urgence (MIG Q03 JPE)

Le CCMM

Le CCMM joue un rôle spécifique dans l'organisation de la réponse aux besoins de soins en mer. Unique en France, il assure 24h/24h un service gratuit de téléconsultations médicales destinées aux marins, ainsi qu'une offre de formations destinées aux responsables des soins à bord des navires. Un arrêté du 10 mai 1995 l'institue en tant qu'unité fonctionnelle au sein du SAMU du CHU de Toulouse. Il fait l'objet d'une convention cosignée par la DGOS, la Direction des Affaires Maritimes (DAM), l'Établissement national des invalides de la marine (ENIM), le CHU de Toulouse et l'ARS Occitanie, précisant les modalités de financement entre les parties prenantes. Le montant délégué est prévu dans la convention de financement interministérielle 2019-2021.

CNR 114

Le CNR 114 (centre national de relai – n°114) est le service permettant de recevoir et d'orienter les appels d'urgence des personnes déficientes auditives vers les services publics concernés : SAMU (15), police et gendarmerie (17), services d'incendie et de secours (18). Un numéro d'appel téléphonique unique et gratuit, le 114, reconnu comme numéro d'urgence, assure à ses utilisateurs sur le territoire métropolitain un accès permanent au CNR 114 et aux numéros d'urgence vers lesquels les appels sont transférés. Le principe de l'existence du CNR 114 est inscrit dans le décret du 16 avril 2008. Il a ensuite été rattaché et implanté au sein du CHU de Grenoble par arrêté du 1er février 2010. Ce service fait l'objet d'un co-financement du Ministère de l'Intérieur et du Ministère en charge de la santé, proportionnellement au nombre d'appels urgents transférés à chacun des services publics concernés (15, 17 ou 18). Le montant est délégué conformément aux stipulations de la convention de financement interministérielle 2021-2023.

EVASAN (MIG Q07 JPE)

Les évacuations sanitaires, ou EVASAN, sont des transports de patients médicalisés et/ou paramédicalisés permettant l'accès à une offre de soins non disponible dans un territoire.

La réforme du financement des urgences (structures des urgences et SMUR), entrée en application en janvier 2021, n'inclut pas les EVASAN dans la mesure où les besoins de financement liés à ces transports sont très ciblés et la logique populationnelle, retenue dans le modèle global de la réforme, leur est difficilement applicable.

Dans ce contexte, les financements alloués aux EVASAN ont été sanctuarisés au sein d'une MIG dédiée dès 2021, reprenant les financements EVASAN intégrés dans l'ancienne MIG SMUR. **5,85 M€ sont donc versés aux ARS des territoires d'outre-mer et de la Corse dans le cadre de la présente circulaire.**

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

Réduction des risques et des dommages en milieu pénitentiaire (AC NR)

Un **montant total de 4,11M€** est délégué au titre de la poursuite et du renforcement du développement d'une politique de réduction des risques et des dommages en milieu pénitentiaire. Ces crédits ont pour but de permettre aux établissements de santé de renforcer les moyens des unités sanitaires (USMP) intervenant au sein des différents établissements pénitentiaires.

Ce financement a vocation à permettre le renforcement des moyens en personnels intervenant pour les soins en addictologie, l'information et la réduction des risques et/ou la coordination des intervenants des équipes somatiques, psychiatriques et addictologiques, le développement de la formation en matière de réduction des risques en détention à destination des professionnels de santé et l'achat de matériels.

Ces crédits sont attribués en crédits non reconductibles aux agences régionales de santé auxquelles il appartient de les répartir entre les différents établissements de santé porteurs d'unités sanitaires en fonction de la réalité des besoins.

Unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP)

Un débasage de crédits reconductibles est effectué dans la présente circulaire à hauteur totale de 0,4M€ en crédits MIG et de 0,13M€ en crédits DAF PSY dans le cadre du financement de l'offre de soins des Unités Sanitaires en Milieu Pénitentiaire (USMP) suite à la révision du nombre de places dans des Structures d'Accompagnement vers la Sortie (SAS).

Offre graduée de soins en santé mentale (DAF PSY R)

Un **montant total de 0,55 M€** est délégué en crédits reconductibles pour développement de l'offre graduée de soins en santé mentale.

Ces crédits sont destinés à financer l'activité groupale de la SAS de Longuenesse qui a fait l'objet d'une première délégation de crédits en 2020.

En outre, ces crédits ont également vocation à financer les activités groupales au sein des établissements pénitentiaires de Sequedin, Brest, et Toul.

Annexe IV. Financement des études médicales

Cette annexe a pour objectif de rappeler les mesures relatives aux études médicales financées depuis 2020 par deux enveloppes : d'une part, les crédits MERRI et d'autre part, les crédits AC qui viennent ainsi s'ajouter aux crédits traditionnels de l'enveloppe MERRI. Pour rappel, les dépenses liées aux études médicales financées par des crédits AC concernent la revalorisation des émoluments de base et de l'indemnité forfaitaire d'hébergement des étudiants de 3^{ème} cycle, les docteurs juniors et la création d'une indemnité forfaitaire d'hébergement pour les étudiants de 2^{ème} cycle.

Les délégations MERRI et AC réalisées en première circulaire 2021 feront l'objet d'une régularisation en fin de campagne tarifaire 2021 ou en début de campagne tarifaire 2022, en fonction des retours des ARS à l'enquête de la DGOS qui sera lancée à l'automne 2021.

Il est rappelé que la ventilation régionale de la dotation nationale se fonde sur la ventilation des crédits alloués l'an passé et fait suite aux retours des ARS à l'enquête menée à l'automne par la DGOS.

Pour rappel, les éléments de la rémunération des étudiants des 2^{ème} et 3^{ème} cycles des études médicales sont fixés par l'arrêté du 15 juin 2016 modifié 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 XVI Bis à XVIII) et l'arrêté du 7 octobre 2016 modifié relatif à la rémunération des étudiants en second cycle des études de maïeutique.

Enfin, les crédits délégués couvrent la période allant du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2021.

I - Les financements sur enveloppe MERRI

1. La rémunération des étudiants 2ème cycle

Quel que soit le lieu de stage (à l'exception des périodes de stages à l'étranger), la rémunération de l'étudiant est financée via la MERRI sur la base d'un coût de référence tenant compte de la filière et de l'année d'étude de l'étudiant avec un taux de charge employeur de 44 %.

1.1 Les émoluments de base des étudiants de deuxième cycle

Les montants des émoluments figurent dans l'arrêté du 15 juin 2016 modifié pour les étudiants en médecine, pharmacie et odontologie évoqué ci-dessus et dans l'arrêté du 7 octobre 2016 modifié pour les étudiants en maïeutique.

Les étudiants en maïeutique perçoivent de l'établissement support lié par convention à la structure de formation dans laquelle ils sont inscrits, une rémunération mensuelle (Art. R. 6153-105 du code de la santé publique) correspondant à 1/12^{ème} du montant annuel fixé par arrêté du 7 octobre 2016 modifié, versée en année pleine pour les étudiants de 1^{ère} année, et après service fait pour les étudiants de 2^{ème} année du deuxième cycle des études de maïeutique.

1.2 La rémunération des gardes

La rémunération des gardes pour les étudiants en médecine est intégrée dans le coût de référence sur la base de 25 gardes à effectuer en 3 ans, au montant fixé par l'arrêté du 17 juin 2013 modifié relatif aux modalités de réalisation des stages et des gardes des étudiants en médecine.

1.3 L'indemnité forfaitaire de transport

Conformément aux articles D. 6153-58-1, D. 6153-72-1, D. 6153-90-1 et D. 6153-107 du code de la santé publique, l'étudiant de deuxième cycle peut bénéficier d'une indemnité forfaitaire de transport lorsqu'il accomplit un stage en dehors de son CHU de rattachement (ou de sa structure de formation pour les étudiants en maïeutique), si le lieu de stage est situé à une distance de plus de 15 kilomètres de l'UFR (ou de sa structure de formation pour les étudiants en maïeutique), dans laquelle il est inscrit (lorsque le stage est organisé à temps plein, il doit également être situé à une distance de plus de 15 kilomètres de son domicile).

Cette indemnité est versée par le CHU de rattachement qui en sollicite le remboursement auprès de l'ARS, ou, pour les étudiants en maïeutique, par l'établissement de rattachement de leur structure de formation, lorsque l'étudiant en fait la demande et qu'il démontre en respectant les conditions d'attribution.

Son montant s'élève à 130 euros brut par mois (arrêté du 11 mars 2014 fixant le montant de l'indemnité forfaitaire de transport pour les étudiants hospitaliers en médecine, odontologie et pharmacie accomplissant un stage en dehors de leur centre hospitalier universitaire de rattachement et arrêté du 7 octobre 2016 pour les étudiants en maïeutique).

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

2. Le service sanitaire des étudiants en maïeutique, médecine, odontologie et pharmacie :

A compter de la rentrée universitaire 2020/2021, l'indemnité forfaitaire de transport de l'action de service sanitaire est remplacée par un remboursement aux frais réels des dépenses engagées pour la réalisation de celle-ci. Ainsi, conformément aux articles D. 4071-6 du code de la santé publique et 10 de l'arrêté du 12 juin 2018 modifié relatif au service sanitaire des étudiants en santé, les frais de transport des étudiants des formations de MMOP, pour se rendre sur les lieux de réalisation de l'action de service sanitaire, sont pris en charge selon les modalités suivantes :

1° Le trajet pris en charge est celui entre le lieu de réalisation de l'action de service sanitaire et, en fonction du lieu indiqué sur le justificatif présenté par l'étudiant, soit l'unité de formation d'inscription de l'étudiant soit le domicile ;

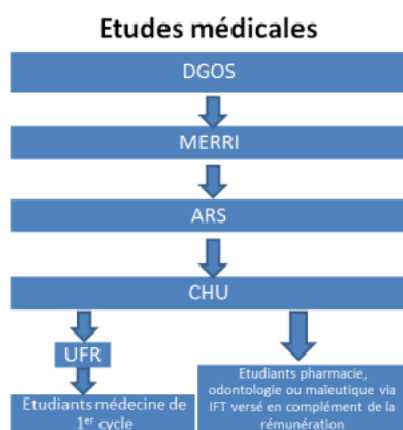
2° Le trajet peut être effectué en transports en commun. Lorsque l'étudiant détient un titre d'abonnement de transport, le remboursement est assuré sur la base du montant de cet abonnement et au prorata de la durée du stage. Lorsque l'étudiant ne détient pas de titre d'abonnement de transport, le remboursement est assuré sur la base de la présentation des titres unitaires ;

3° Le trajet peut être effectué au moyen d'un véhicule personnel. Dans ce cas, les taux des indemnités kilométriques applicables sont ceux prévus à l'article 10 du décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 modifié fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat.

Le remboursement est effectué, sur justificatif. Le versement de l'indemnité de transport répond aux conditions d'attribution suivantes :

- pour les étudiants en médecine : les étudiants font leur demande d'indemnisation auprès de l'UFR de rattachement. Celui-ci transmet les éléments de comptabilisation et les pièces justificatives aux ARS qui compensent les indemnités versées aux étudiants aux UFR par une délégation de crédits MERRI via le CHU territorialement compétent pour la gestion des étudiants.
- Pour les étudiants de pharmacie, maïeutique et odontologie : les étudiants font leur demande d'indemnisation auprès du CHU ou de l'organisme de rattachement. Celui-ci transmet les éléments de comptabilisation et les pièces justificatives aux ARS qui compensent alors les indemnités versées aux étudiants en déléguant les crédits MERRI correspondant.

Circuit financement service sanitaire



3. La rémunération des étudiants de 3ème cycle :

3.1 Le financement des stages hospitaliers

Pour rappel, le financement de la rémunération des étudiants de troisième cycle réalisant un stage hospitalier dans un établissement de soins de suite et réadaptation (SSR) mono activité est pris en charge par une MIG spécifique dédiée au SSR depuis 2017 (cf. annexe SSR). Le financement de ces stages est donc indépendant et n'est pas intégré à la MERRI relative au financement des études médicales.

3.1.1 La compensation au forfait :

Les crédits délégués visent à compenser de manière forfaitaire les émoluments versés à chaque étudiant de 3^{ème} cycle. Le montant du forfait varie en fonction de l'ancienneté de l'étudiant dans son cursus de formation et, donc, de sa participation à l'activité de soins.

Il correspond à 16 000 €/an pour un interne de 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} année et à 8 000 €/an pour un interne de 4^{ème} ou 5^{ème} année (cf. coût de référence en B).

3.1.2 L'indemnité de sujétion des internes de 1ère et 2ème année :

La dotation déléguée vise à compenser le surcoût lié à la revalorisation de l'indemnité de sujétion versée aux étudiants de 3^{ème} cycle de 1^{ère} et 2^{ème} années (soit 64.18 € bruts par mois correspondant à la revalorisation de 371 € à 435,18 € bruts par mois) lors de leurs stages hospitaliers financés au forfait uniquement.

3.1.3 Financement sur la base de coûts de référence :

Pour les stages à l'étranger et pour les stages hors de leur subdivision d'affectation pour les internes de médecine et de biologie médicale affectés à l'internat à compter de la rentrée universitaire 2017-2018, ou hors de leur inter région pour les internes d'odontologie et de pharmacie), la rémunération des internes est financée sur la base de coûts de référence fixés en fonction de l'avancée de l'interne dans son cursus (cf. coût de référence en B). Ces coûts de référence sont les mêmes quel que soit le CHU de rattachement de l'interne et quelle que soit la localisation géographique de son lieu de stage.

Le financement de la rémunération est systématiquement versé à l'ARS du CHU de rattachement de l'interne effectuant un stage hors subdivision ou hors inter région, y compris pour les stages effectués dans les DOM ou les COM. Il appartient aux établissements concernés (CHU de rattachement et établissement d'accueil) de déterminer par convention celui qui rémunère directement l'interne et les éventuels circuits de remboursement entre eux.

3.1.4 Indemnité de majoration pour les stages effectués en outremer

Le décret n° 2020-1136 du 15 septembre 2020 prévoit le versement d'une indemnité au profit des étudiants de 3^{ème} cycle qui effectuent un stage dans certains départements ou territoires d'outremer. Elle est égale à 20 % pour les stages se déroulant dans des établissements de Guadeloupe, Martinique, Saint Barthélemy ou Saint Martin.

Elle s'élève à 40 % des émoluments pour les stages se déroulant dans les établissements situés en Guyane, à La Réunion, à Mayotte et Saint Pierre et Miquelon.

Cette mesure est entrée en vigueur à compter du 1^{er} octobre 2020.

3.2 Le financement des stages extrahospitaliers

3.2.1 La compensation de la rémunération des étudiants de 3ème cycle :

Pour tout stage effectué en extrahospitalier, la rémunération de l'étudiant de 3^{ème} cycle est financée sur la base d'un coût de référence. Les coûts de référence sont fixés (cf. fiche en annexe) en fonction de l'année du cursus de formation de l'étudiant.

3.2.2 Le financement de la prime SASPAS :

La prime de responsabilité versée aux étudiants de 3^{ème} cycle en médecine générale pendant le SASPAS est de 125€ bruts par mois (hors charges). Un taux de charge de 44 % est appliqué.

3.2.3 Le financement de l'indemnité forfaitaire de transport :

Conformément à l'article R.6153-10 du code de la santé publique, une indemnité forfaitaire de transport peut être versée aux étudiants de 3^{ème} cycle qui en font la demande et respectent les conditions d'attribution, c'est-à-dire qui accomplissent un stage ambulatoire dont le lieu est situé à plus de 15 kilomètres de leur CHU de rattachement et de leur domicile. Cette indemnité n'est cumulable avec aucun dispositif de prise en charge totale ou partielle de frais de transport directement versé à l'intéressé.

Elle est de 130€ bruts par mois (arrêté du 4 mars 2014 fixant le montant d'une indemnité forfaitaire de transport pour les étudiants de 3^{ème} cycle qui accomplissent un stage ambulatoire). Un taux de charge de 44 % est appliqué.

3.2.4 Le financement de l'indemnité forfaitaire d'hébergement :

Conformément à l'article R.6153-10 du code de la santé publique, une indemnité forfaitaire d'hébergement peut être versée aux étudiants de 3^{ème} cycle qui en font la demande et respectent les conditions d'attribution, c'est-à-dire qui accomplissent un stage ambulatoire dans une zone sous-dense. Cette indemnité peut être attribuée aux internes qui ne bénéficient ni d'un hébergement ni d'une aide financière à ce titre, octroyés par une collectivité locale ou par un CHU ou qui ne disposent pas d'un hébergement à titre gratuit.

Elle est fixée à 300€ bruts par mois depuis le 1^{er} novembre 2020 (arrêté du 3 juillet 2018 modifié par arrêté du 29 octobre 2020 fixant le montant d'une indemnité forfaitaire d'hébergement des étudiants du troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie).

Un taux de charge de 44 % est appliqué.

3.3 Le financement des années de recherche

La dotation des années de recherche en médecine, odontologie et pharmacie est calculée selon le principe d'un financement sur la base d'un coût de référence (cf. fiche en annexe).

Elle est proportionnée, pour la période allant du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2021, pour le financement du nombre d'années de recherche prévues sur la période. Par ailleurs, des années de recherche sont financées au titre du plan soins palliatifs. Ce financement, qui ne relève pas de la MERRI études médicales, est précisé dans l'annexe relative aux mesures de santé publique.

1. LES INDEMNITES DES MAITRES DE STAGE :

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

3.1 le financement des honoraires pédagogiques

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

Sont considérés comme praticiens agréés-maîtres de stage des universités, les médecins exerçant en cabinet libéral, en centre de santé, en maison de santé ou au sein d'un centre

médical du service de santé des armées et agréés conformément aux dispositions prévus par la réglementation.

Dans le cas particulier de stages effectués en dehors de la subdivision ou inter région d'affectation de l'interne, les crédits nécessaires au financement des honoraires pédagogiques destinés aux praticiens agréés maîtres de stage sont versés à l'ARS qui a agréé le praticien-maître de stage.

II – les financements sur enveloppe AC

1 – La revalorisation des émoluments des étudiants de 2^e cycle et 3^e cycle en 2020

Les accords du Ségur de la santé signés le 16 juillet 2020 ont prévu la revalorisation des émoluments des étudiants de 2^{ème} et 3^{ème} cycles. Elles ont pour objectif de mieux reconnaître la contribution de ces étudiants au fonctionnement et à l'activité des établissements de santé. Pour le 2^{ème} cycle, la revalorisation a permis de doubler le niveau de rémunération des étudiants de première année des quatre filières – médecine, odontologie, pharmacie, maïeutique – et de les augmenter de près de 40% pour les étudiants en deuxième et en troisième année.

Pour le 3^{ème} cycle, cette revalorisation conduit à augmenter la rémunération des internes d'environ 10% lors des deux premières années d'études, et d'environ 5% lors des 3^e, 4^e et 5^{ème} années d'études.

Ces revalorisations sont entrées en vigueur le 1^{er} septembre 2020 pour les étudiants de 2^{ème} cycle et le 1^{er} novembre 2020 pour les étudiants de 3^{ème} cycle.

Les couts de référence figurant en annexe incluent ces différentes revalorisations.

2 - La revalorisation des gardes et astreintes des étudiants de 3^{ème} cycle

Dans le cadre des accords du Ségur de la santé, le montant des gardes et astreintes a également été revalorisé de 119€ brut à 149€ brut pour la garde de nuit en semaine, et de 130€ brut à 163€ brut pour la garde du week-end. Le montant des astreintes est revalorisé en conséquence.

Cette mesure est entrée en vigueur le 1^{er} novembre 2020.

3 – L'indemnité forfaitaire d'hébergement des étudiants de 2^{ème} cycle

Le Ségur de la Santé a acté la création d'une indemnité forfaitaire d'hébergement pour les étudiants en deuxième cycle des études de médecine, sur le modèle de l'indemnité existante pour les étudiants de 3^{ème} cycle. Cette indemnité est versée lorsque les étudiants accomplissent un stage ambulatoire situé dans une zone sous-dense. Le montant de cette indemnité forfaitaire d'hébergement est fixé à 150€ brut mensuel. Cette indemnité sera versée sans condition d'éloignement géographique du CHU de rattachement ou du domicile, de même que pour les internes qui bénéficient de la suppression de ces conditions.

Cette indemnité est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2020.

4- Les docteurs juniors

Dans le cadre de la réforme du troisième cycle des études médicales, le décret n°2018-5741 du 3 juillet 2018 portant dispositions applicables aux étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie a créé un statut de docteur junior, correspondant à la phase de consolidation du troisième cycle des études médicales, d'une durée d'un an ou deux ans. Le statut des docteurs juniors entre en application à partir du 1^{er} novembre 2020, à l'occasion de la prise de fonctions des premiers docteurs juniors pour l'année universitaire 2020-2021.

Les docteurs juniors percevront des émoluments de base et une prime d'autonomie supervisée dont les montants sont précisés par arrêté du 11 février 2020.

Coût de référence pris en compte pour le financement de la formation médicale dans la MERRI (part variable) 2021

Rémunération moyenne annuelle des étudiants de 2^{ème} cycle et 3^{ème} cycle :

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

Les coûts de référence sont établis par année de cursus et intègrent l'indemnité de sujétion (montant total revalorisé) pour les internes de 1^{ère} et 2^{ème} année, la prime de responsabilité pour les étudiants de 3^{ème} cycle en médecine de 4^{ème} et 5^{ème} année et la prime d'autonomie pour les docteurs juniors. Un taux de charges employeur de 44 % de la rémunération annuelle brute est appliqué.

Les rémunérations des étudiants de 3^{ème} cycle en stages hospitaliers hors de leur subdivision d'affectation pour les étudiants de 3^{ème} cycle de médecine et de biologie médicale affectés à l'internat à compter de la rentrée universitaire 2017-2018, ou hors de leur inter région pour les étudiants de 3^{ème} cycle d'odontologie et de pharmacie, et les stages à l'étranger sont compensés à 100 % du coût de référence associé au niveau d'étude de l'étudiant de 3^{ème} cycle.

Les rémunérations des étudiants de 3^{ème} cycle en stages extrahospitaliers en médecine, pharmacie ou odontologie prévus par les maquettes de formation sont également compensées à 100 % du coût de référence associé au niveau d'étude de l'étudiant de 3^{ème} cycle.

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

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

| Année du cursus du 2 ^{ème} cycle | Coût total annuel charges employeur 44 % incluses | Coût total mensuel charges employeur 44 % incluses |
|---|---|--|
| DFASM1 | 5 117 € | 426 € |
| DFASM2 | 6 154 € | 513 € |
| DFASM3 | 7 364 € | 614 € |
| DFASO1 | 4 493 € | 374 € |
| DFASO2 | 5 530 € | 461 € |
| TCCEO | 6 739 € | 562 € |
| DFASP2 | 5 530 € | 461 € |
| M1 maïeutique | 4 493 € | 374 € |
| M2 maïeutique | 5 530 € | 461 € |

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

| A compter du 1er novembre 2020 | | |
|---------------------------------------|--|---|
| Année du cursus d'internat | Coût total annuel charges employeur à 44 % incluses | Forfaits de compensation MERRI annuels |
| Année 1 | 34 121.03 € | 16 000 € |
| Année 2 | 36 967.91 € | |
| Année 3 | 38 940.48 € | |
| Année 4 | 41 923.44 € | 8 000 € |
| Année 5 | 44 853.67 € | |
| Docteur junior (1) | 46 260.00 € | 8 000 € |
| Docteur junior(1) | 47 700.00 € | |

Année de recherche en médecine, pharmacie et odontologie :

Le coût de référence de la rémunération d'un étudiant de 3^{ème} cycle bénéficiant d'une année recherche est estimé à 35 545,98€ bruts annuels chargés. La compensation financière est de 100 %. Pour rappel, le montant brut annuel de la rémunération des internes effectuant une année de recherche est fixé à 24 684,71€ indépendamment de l'année du cursus de l'interne (arrêté du 15 juin 2016 modifié).

Annexe V.
Liste des structures, des programmes,
des actions, des actes et des produits financés au titre
des missions d'intérêt général mentionnés
aux articles D. 162-6 et D. 162-7
du Code de la Sécurité Sociale

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

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

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

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

| | | |
|-----|--|------|
| D04 | Préparation, conservation et mise à disposition des ressources biologiques | 2011 |
| D05 | Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique national (PHRCN) | 2012 |
| D06 | Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique en cancérologie (PHRCK) | 2012 |
| D07 | Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique interrégional (PHRCI) | 2012 |
| D08 | Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle (PRT) | 2012 |
| D09 | Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en santé (PRTS) | 2013 |
| D10 | Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en cancérologie (PRTK) | 2012 |
| D11 | Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS) | 2012 |
| D12 | Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) | 2012 |
| D14 | Les projets de recherche entrant dans le programme de soutien aux techniques innovantes (PSTIC) | 2012 |

| | | |
|-----|--|------|
| D15 | Les projets de recherche entrant dans le programme de soutien aux techniques innovantes en cancérologie (PSTICK) | 2012 |
| D19 | L'effort d'expertise des établissements de santé | 2012 |
| D20 | Le soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation | 2011 |
| D21 | Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche médico-économique (PRME) | 2014 |
| D22 | Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche médico-économique en cancérologie (PRMEK) | 2014 |
| D23 | Organisation, surveillance et coordination de la recherche | 2016 |
| D24 | Conception des protocoles, gestion et analyse de données | 2016 |
| D25 | Investigation | 2016 |
| D26 | Coordination territoriale | 2016 |
| D27 | Qualité et performance de la recherche impliquant la personne humaine à finalité commerciale | 2016 |

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

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

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

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

| | | |
|-----|---|------|
| F16 | Les réseaux nationaux de référence pour les cancers rares de l'adulte | 2015 |
| F17 | Les filières de santé pour les maladies rares | 2015 |
| F18 | Les centres de ressources et de recherche sur la sclérose en plaques (C2RSep) | 2016 |
| F19 | Le Centre national de référence en hématologie périnatale | 2017 |
| F20 | Le Centre national de coordination du dépistage néonatal (CNCDN) | 2018 |
| F21 | Les plateformes maladies rares | 2018 |
| F22 | Les bases de données sur les maladies rares | 2018 |
| F23 | L'Appui à l'expertise maladies rares | 2019 |

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

| | | |
|-----|---|------|
| G03 | Les actes de biologie et d'anatomopathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers | 2005 |
| G05 | Les dispositifs innovants en matière de thérapie cellulaire et tissulaire | 2007 |

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

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

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

| | | |
|-----|---|------|
| H15 | Le Centre national de ressources et de résilience (CNRR) | 2019 |
| H16 | La lutte contre les maladies vectorielles à tiques, dont la maladie de Lyme (MVT) | 2019 |

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

| | | |
|-----|--|------|
| I01 | Les équipes hospitalières de liaison en addictologie (EHLISA) | 2005 |
| I02 | Les équipes mobiles de gériatrie (EMG) | 2005 |
| I03 | Les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) | 2007 |
| I04 | Les équipes de cancérologie pédiatrique | 2005 |
| I05 | Les équipes ressources régionales de soins palliatifs pédiatriques | 2012 |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

| | | |
|-----|---|------|
| Q01 | Les services d'aide médicale urgente (SAMU) pour les missions mentionnées aux articles R. 6311-2 et R. 6311-3 du code de la santé publique | 2005 |
| Q02 | Les structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) mentionnés au 2° de l'article R. 6123-1 du code de la santé publique, pour l'ensemble de leurs interventions quel que soit le lieu de prise en charge du patient. | 2005 |

| | | |
|-----|--|------|
| Q03 | Les centres nationaux d'appels d'urgence spécifiques : centre de consultations médicales maritimes mentionné à l'arrêté du 10 mai 1995 relatif à la qualification du centre de consultations médicales maritimes de Toulouse comme centre de consultations et d'assistance télé-médicale maritimes dans le cadre de l'aide médicale en mer et centre national de relais mentionné à l'arrêté du 1er février 2010 désignant le CHU de Grenoble dans sa mise en œuvre du centre de réception des appels d'urgence passés par les personnes non ou malentendantes | 2012 |
| Q04 | Obésité | 2012 |
| Q05 | Les cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP) | 2014 |
| Q06 | Aide médicale urgente en milieu périlleux | 2014 |
| Q07 | Les évacuations sanitaires pour les patients des territoires ultramarins et de Corse (EVASAN) | 2020 |

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

| | |
|----------|--|
| R | Au titre de la participation à la définition et à la mise en œuvre des politiques publiques |
|----------|--|

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

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

| | |
|----------|--|
| S | Au titre de la permanence des soins |
|----------|--|

| | | |
|-----|--|------|
| S01 | Peuvent être pris en charge, pour les établissements de santé chargés d'assurer la permanence des soins mentionnée à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique et au titre de l'accueil, du suivi de la prise en charge des patients, quel que soit le mode d'entrée de ces patients, uniquement la nuit, pendant le week-end, à l'exception du samedi matin, et les jours fériés : - pour tous les établissements de santé, la rémunération ou l'indemnisation des médecins hors structures d'urgence ; | 2009 |
|-----|--|------|

| | | |
|--|--|--|
| | - pour les établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, la rémunération ou l'indemnisation des médecins exerçant dans une structure d'urgence. | |
|--|--|--|

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

| | | |
|----------|--|--|
| T | Au titre des activités de soins dispensés à des populations spécifiques | |
|----------|--|--|

| | | |
|-----|--|------|
| T01 | Les centres périnataux de proximité (CPP) mentionnés à l'article R. 6123-50 du code de la santé publique | 2005 |
| T02 | Les unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) | 2005 |
| T03 | Les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP ; ex UCSA) | 2005 |
| T04 | Les chambres sécurisées pour personnes détenues | 2005 |

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

| | | |
|----------|---|------|
| U | Au titre de la prise en charge des patients en situation de précarité | |
| U01 | Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité par des équipes hospitalières | 2009 |
| U02 | Les permanences d'accès aux soins de santé mentionnées à l'article L. 6112-6 du code de la santé publique, dont la prise en charge des patients en situation précaire par des équipes hospitalières à l'extérieur des établissements de santé | 2012 |
| U03 | Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge odontologique des patients atteints de pathologies compliquant cette prise en charge dans les centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires | 2011 |

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

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

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

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

| | | |
|-----|---------------------------------------|------|
| V13 | Unités cognitivo-comportementales | 2017 |
| V14 | Plateaux techniques spécialisés (PTS) | 2017 |
| V15 | Ateliers d'appareillage | 2017 |

Annexe VI : Innovation, recherche et référence

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

Suite au comité de pilotage Recherche et Innovation du 12 février 2021, les modalités de calcul et d'accès à la dotation socle ont été révisées. La dotation est scindée en trois enveloppes distinctes avec pour chacune un objectif propre et un seuil d'accès spécifique. Cette séparation permet ainsi de concilier **(i) le renforcement et la consolidation de l'excellence de la recherche et (ii) de l'accompagner là où elle est réalisée.**

Après valorisation de chacun des indicateurs des établissements de santé renseignant le SIGAPS-SIGREC, la répartition de la dotation est fonction des éléments suivants, la part répartie étant indiquée entre parenthèses :

- Publications scientifiques (61 % de la dotation socle, données recueillies dans SIGAPS, moyenne sur 4 ans, avec un seuil d'accès fixé à 103 publications sur les 4 années) ;
- Effort d'enseignement (24 % de la dotation socle, données relatives au nombre d'étudiants en médecine, pharmacie et odontologie, moyenne sur 3 ans, sans seuil d'accès) ;
- Participation et inclusions dans les recherches (15 % de la dotation socle, moyenne sur 3 ans), pour 75% des entités ayant le score global le plus élevé :
 - o Participation aux recherches ;
 - o Inclusions dans les recherches au titre des centres promoteurs ;
 - o Inclusions dans les recherches au titre des centres associés.

Afin de renforcer l'intérêt scientifique des coopérations entre équipes de chercheurs internes aux CHU de taille critique très élevée, le score des publications scientifiques issu de SIGAPS est comptabilisé par groupement hospitalier (GH) pour les établissements de santé organisés en GH d'après l'Art. R6147-4 du code de la santé publique : l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (12 GH), les Hospices Civils de Lyon (4 GH) et l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille (3 GH).

Comme en 2020, afin de renforcer le soutien aux efforts de recherche, d'enseignement et d'innovation des établissements de santé, la dotation socle est **abondée de 9,75 M€**.

La dotation socle s'élève en 2021 à **1 794,99 M€**.

Elle est allouée à 188 établissements de santé ou GCS. Cette allocation ne comprend pas le financement du service de santé des armées (SSA) (**14,05 M€**) qui fait l'objet d'un arrêté *ad hoc*.

2. Projets de recherche

La première tranche de financement des projets de recherche sélectionnés par l'INCa en 2020 est déléguée au titre des programmes de recherche suivants :

- recherche translationnelle, au PRT-K ;
- recherche clinique, au PHRC-K.

Les projets de recherche sélectionnés en 2019 et dans les années antérieures sont financés en fonction de leur avancement. Ils relèvent des programmes de recherche suivants :

- recherche translationnelle (PRT-S)
- recherche infirmière et paramédicale (PHRIP)

Le total des financements délégués pour ces projets de recherche s'élève à **2,74 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://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/article/les-missions-d-enseignement-de-recherche-de-reference-et-d-innovation-merri>

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

Une dotation de **4,27 M€** est allouée à 7 établissements de santé ou GCS au titre du financement des SIRIC, Sites de recherche intégrée en cancérologie, sélectionnés dans le cadre de l'appel à candidatures de l'Institut National du Cancer de 2017.

4 Financement de l'innovation

La dotation totale au titre de la MERRI relative aux actes hors nomenclatures (HN) de biologie médicale et d'anatomocytopathologie (G03) s'élève cette année à **405,9 M€**.

Dans le cadre de cette circulaire, 46,8% de la dotation est déléguée au titre de la MERRI relative aux actes HN, soit **189,14 M€**, sur le fondement des déclarations d'activité 2018 et à titre d'avance dans l'attente de la consolidation des déclarations d'activité 2021. Cette allocation ne comprend pas le financement du SSA (**0,91 M€**) qui fait l'objet d'un arrêté *ad hoc*.

5 Soutien exceptionnel à la recherche et à l'innovation

Une dotation de **4,0 M€** est déléguée à 2 établissements, AP-HP et CHU de Bordeaux, pour financer l'avancée des projets de recherche liés au COVID-19.

6 Plan France Médecine Génomique

Une dotation de **10,54 M€** d'aide à la contractualisation (AC) est déléguée au GCS SeqOIA.

Annexe VII. Investissements hospitaliers

Cette annexe a pour objet de vous présenter les délégations allouées au titre de l'investissement des établissements de santé.

I. Le répertoire Opérationnel des Ressource (ROR) (AC NR)

Le programme ROR comprend d'une part, l'élaboration d'un cadre national de fonctionnement et d'une doctrine d'urbanisation et d'autre part, une mise en œuvre opérationnelle par les ARS. Chaque ARS est responsable de la mise en œuvre d'un ROR régional, conforme à la doctrine d'urbanisation et interopérable avec les autres régions ; elle assure le pilotage du peuplement du ROR régional selon les modalités choisies et peut confier au GRADeS l'administration et l'exploitation de la solution.

2,8M€ de crédits AC NR sont délégués aux ARS pour appuyer la mise en œuvre régionale du programme ROR au titre des besoins suivants :

- mise en œuvre des évolutions des solutions ROR en cohérence avec la feuille de route nationale ;
- appui à la mise en qualité de la donnée de disponibilité des lits dans les ROR sur le champ sanitaire (exhaustivité des établissements alimentant l'information, automatisation des transmissions de données, appui à la qualité et fraîcheur des données) ;
- appui à l'exploitation et la maintenance de la solution régionale (performance et niveau de services) et au déploiement des interfaces avec les applications du cercle de confiance du ROR national.

Ce financement se répartit de la façon suivante :

- 792 634 € pour la mise en œuvre des évolutions des solutions ROR en cohérence avec la feuille de route nationale ;
- 2 M€ dans la mise en œuvre régionale du programme ROR par les 18 ARS sur la base de la clé de répartition suivante :
 - ✓ Une base fixe de 70 000 € par ARS, soit un montant total de 1 190 000 € ;

Une part variable, proratisée sur la base de l'activité combinée des établissements de santé, pour un montant total de 810 000 €.

II. Identifiant unique des dispositifs médicaux (IUD) pour la traçabilité des dispositifs médicaux implantables (DMI) AC NR

Au titre de la mise en œuvre de l'arrêté relatif au management de la qualité du circuit des DMI dans les établissements de santé et installations de chirurgie esthétique, **97,5 k€** sont alloués via la présente circulaire :

Pour appuyer les établissements de santé pratiquant la pose de DMI, un accompagnement financier national est versé en crédits AC non reconductibles.

Cet accompagnement financier permettra de soutenir financièrement un échantillon représentatif d'établissements de santé qui s'engagent en avance de phase dans les évolutions organisationnelles et de systèmes d'information nécessaires à la bonne mise en œuvre de l'IUD, de recenser l'ensemble des cas d'usage et de dégager un corpus de bonnes pratiques nécessaire à sa généralisation.

III. Accompagnement des établissements de santé à la déclaration sociale nominative (DSN) (AC NR)

Un montant spécifique de **0,620 M€** est alloué via la présente circulaire pour appuyer les établissements de santé dans la mise en œuvre de la déclaration sociale nominative (DSN) à compter de janvier 2021. L'accompagnement financier national est versé en crédits AC non reconductibles pour l'usage du projet, comme précisé dans la note d'information N° DGOS/PF5/RH3/DSS/5C/2020/124 du 22 juillet 2020.

Cet accompagnement permet de soutenir financièrement les maîtrises d'ouvrage des établissements engagés à entrer en DSN en janvier 2021 et éligibles à l'accompagnement financier 2020-2021.

IV. Programme Simphonie (AC NR)

Au titre du programme Simphonie (FIDES, ROC, CDRI, Diapason, ...), **0,347 M€** sont alloués via la présente circulaire.

Pour appuyer les établissements de santé (EBNL et EPS) ayant une activité MCO, un accompagnement financier national est versé en crédits AC non reconductibles comme précisé dans l'instruction N°DGOS/PF/2018/146 du 14 juin 2018 relative à l'accompagnement des établissements de santé pour la mise en œuvre du programme SIMPHONIE (simplification du parcours administratif hospitalier par la numérisation des informations échangées).

V. Programme HOP'EN (AC et DAF NR)

Le programme HOP'EN prévoit l'octroi d'un soutien financier aux établissements de santé publics, privés et ESPIC éligibles. Ce soutien a pour objectif d'accompagner les établissements de santé en récompensant l'utilisation effective du système d'information par les professionnels de santé.

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

Les modalités du volet financement du programme HOP'EN sont détaillées dans l'instruction N° DGOS/PF5/2019/32 du 12 février 2019 relative au lancement opérationnel du programme HOP'EN

La présente circulaire alloue **19,881 M€** de dotations AC et DAF non reconductibles au titre de l'atteinte des cibles d'usage.

Annexe VIII. Mesures spécifiques à la psychiatrie et aux soins de suites et de réadaptation

Cette annexe a pour objet de vous présenter les mesures spécifiques en faveur des activités de psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation (SSR).

Les crédits alloués aux activités de psychiatrie

Le soutien à l'activité des établissements de psychiatrie sous DAF

Pour la deuxième année consécutive, une enveloppe de **110 M€** de crédits non ciblés est prévue pour accompagner les établissements de psychiatrie financés sous DAF sur l'année 2021.

Cette première délégation vise à soutenir l'activité des établissements de psychiatrie sur les territoires, en déclinaison des priorités définies dans la feuille de route de la psychiatrie et de la santé mentale. Elle permet **de poursuivre l'effort de réduction des écarts constatés dans l'allocation des ressources entre les régions.**

Les critères de répartition de cette enveloppe entre les régions sont reconduits. Ils sont rappelés ci-dessous :

- **22 M€** sont répartis entre les régions au prorata de la population de chaque région ;
- **88 M€** sont répartis entre les régions au regard des critères sous-jacents au futur compartiment ARPP du modèle de financement de la psychiatrie, et selon la pondération suivante :
 - o La population avec surpondération des mineurs (80%),
 - o La pauvreté (9%),
 - o L'isolement (taille des ménages, 1%),
 - o L'offre médico-sociale (5%),
 - o La densité médicale (5%).

Cette démarche de péréquation entre régions entre dans sa troisième année avec cette nouvelle phase de délégation en 2021. Par ailleurs, les actions de péréquation intra-régionale engagées de plusieurs années par les ARS sont encouragées.

La prise en charge psychologique des mineurs de retour de zones de conflit (Syrie-Irak) (DAF PSY NR)

L'instruction du Premier ministre du 23 février 2018 définit les modalités de prise en charge et d'accompagnement adaptées à la situation des mineurs de retour de zones d'opérations de groupements terroristes intégrant le bilan somatique et médico-psychologique le suivi le cas échéant.

Dans ce cadre, des crédits à hauteur total de **405 K€** sont alloués en première circulaire budgétaire 2021 pour trois établissements de la région Ile-de-France identifiés sur cette mission : l'APHP (Hôpital Avicenne), le CHIC de Créteil et le CH de Versailles, au regard de leur forte activité et de l'allongement du suivi des mineurs concernés.

Déploiement du dispositif Vigilans de recontact des personnes ayant fait une tentative de suicide, dans les suites de leur sortie des urgences ou d'une hospitalisation (DAF PSY R et NR)

Ce déploiement fait suite à l'annonce de la ministre en janvier 2018 lors du comité national santé mentale et psychiatrie, de mettre en place un dispositif Vigilans par région en 2021.

Afin de poursuivre la mise en œuvre de cette mesure en 2021 :

- **Des mesures nouvelles reconductibles à hauteur de 1,5 M€ sont déléguées au titre de la poursuite du déploiement du dispositif Vigilans**, En complément des 8,5 M€ déjà délégués en première circulaire 2020, afin de soutenir et renforcer les dispositifs régionaux existants au regard de leur activité. Les ARS doivent affecter ces crédits aux établissements hébergeant les plateformes Vigilans (centres coordonnateurs) afin de s'assurer que ces crédits soient bien mis à disposition des équipes.

Pour rappel, une dotation socle de 200 K € a été allouée en 2020 à chaque région pour permettre aux établissements concernés de constituer une équipe de « démarrage » et de coordination régionale, composée au minimum d'un PH et de temps de psychologue ou d'IDE et de couvrir des frais de formation, d'équipement et de transport. Des crédits complémentaires pérennes ont par ailleurs été alloués en 2020, en sus de cette dotation socle pour renforcer les équipes en place et permettre la montée en charge de l'activité dans les régions déjà engagées dans le déploiement du dispositif.

- **500 K€ sont alloués pour le développement du nouveau système d'information Vigilans**. Chaque ARS recevra, comme en C3 2020, une somme forfaitaire de 27 780 euros (500 K€ ÷ 18), destinée à leur GRADeS : ceux-ci seront chargés d'adapter chacun dans leur région un système d'information pour Vigilans, dans le cadre des outils de coordination régionaux déployés via e-parcours.
- Enfin, des **crédits non reconductibles à hauteur de 265 K€** sont délégués au CHU de Lille qui héberge la mission nationale d'appui technique chargée d'accompagner et de suivre le déploiement du dispositif et de former les nouvelles équipes. 65 K€ supplémentaires de crédits non reconductibles sont ajoutés cette année pour les travaux que la mission nationale devra réaliser dans le cadre du développement du nouveau système d'information Vigilans.

Centre national de ressources et de résilience (DAF PSY NR)

Dans le cadre du GIP Centre National de Ressources et de Résilience (CNRR), une allocation de crédit à hauteur de **280 000 € est déléguée au CHU de Lille**, co-porteur du projet retenu en novembre 2018 dans le cadre d'un appel à projet national. L'objectif général du CNRR est de rassembler les travaux de recherche ou d'observation déjà entrepris relatifs à la prise en charge psychologique des victimes, de proposer des bonnes pratiques en matière de prise en

charge des troubles psychiques post-traumatiques et de contribuer à la formation des professionnels notamment à travers l'élaboration d'outils pédagogiques. Le CNRR anime également au niveau national le réseau des dispositifs de prise en charge globale du psycho traumatisme.

Cette allocation de crédits correspond à la mise à disposition de professionnels de santé et à la participation du ministère des solidarités et de la santé aux frais de fonctionnement du GIP.

Soutien au déploiement des soins de réhabilitation dans les territoires (DAF PSY R)

Des crédits d'un montant total de **2M€** sont alloués à l'ensemble des régions afin d'accompagner les ARS et les établissements de santé autorisés en psychiatrie dans le déploiement de soins de réhabilitation psychosociale dans les territoires.

Ces crédits viennent compléter les crédits déjà alloués en 2018 pour structurer l'offre de soins de réhabilitation psychosociale. Cette offre doit s'inscrire dans un travail en réseau avec les acteurs du parcours de soins et de vie afin de permettre la mise en œuvre du projet global de réhabilitation, favorable au rétablissement des personnes.

La répartition inter régionale de ces crédits, destinés aux établissements de santé autorisés en psychiatrie, est réalisée sur une base populationnelle.

L'instruction ministérielle relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires, publiée le 16 janvier 2019, précise l'organisation attendue, sur la base d'une note de cadrage prenant en compte les aspects somatiques et psychiatriques. Elle précise notamment les modalités minimales de l'évaluation initiale pluri professionnelle permettant de construire un projet de soins adapté.

Repérage et diagnostic des adultes autistes DAF PSY NR

Le déploiement d'un plan national de repérage des personnes adultes présentant des troubles du spectre de l'autisme (TSA) en établissements de santé et en ESMS est un des objectifs de la stratégie nationale. Engagé depuis 2019, ce repérage est le préalable à la mise en œuvre d'un projet de soins et d'interventions adaptés dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Les Centres de Ressources Autisme (CRA) jouent un rôle important dans la mise en œuvre de cette politique volontariste de repérage. Ils constituent un relais de cette démarche et un appui auprès des établissements qui seront amenés à le réaliser.

Des crédits sanitaires (DAF PSY) à hauteur de 0,98M€ vous sont délégués destinés à cet effet. Cette enveloppe sanitaire, répartie sur la base d'un critère populationnel, doit vous permettre de poursuivre l'action renforcée de certaines équipes hospitalières associées aux CRA disposant déjà d'une expertise sur le diagnostic des personnes adultes autistes ou d'accompagner d'autres équipes hospitalières dans leur montée en compétence.

Les crédits alloués aux activités de soins de suite et de réadaptation

Le soutien à l'activité des établissements de soins de suite et de réadaptation sous DAF

70M€ de crédits non ciblés sont délégués dans la présente circulaire et sont destinés à accompagner les établissements sous DAF dans le développement de leur activité en 2021.

Jusqu'à présent, les augmentations d'enveloppe DAF SSR non ciblées étaient ventilés en fonction des masses financières constatées, sans prendre en compte les besoins spécifiques des territoires et l'hétérogénéité constatée sur l'offre au sein de chaque région.

Pour 2021, la clé de ventilation des augmentations de la DAF a été adaptée afin de Mieux accompagner les régions sous-équipées, sous-dotées et au sein desquelles sont constatés des taux de recours au SSR faible.

Cette délégation vise également à accompagner la réforme du financement qui doit être mise en œuvre au 1^{er} janvier 2022.

Afin de répondre à ces objectifs, les critères de répartition entre régions sont reconduits en 2021. Ils sont détaillés ci-après :

- 75% des mesures nouvelles DAF SSR sont ventilés au prorata de la masse financière de la DAF actuelle:
 - ✓ L'objectif est ici de donner les moyens à chaque région d'accompagner le développement d'activité des établissements de son territoire.
 - ✓ Par ailleurs, cela permet d'assurer que chaque région voit son enveloppe de dotation augmenter au minimum du même montant que l'année précédente.
- • 25% des mesures nouvelles sont ventilés en fonction du niveau d'équipement et des taux de recours au SSR constatés :
 - ✓ 12,5% de l'enveloppe sont répartis en fonction du niveau de dépenses total (DAF + OQN) constaté par habitant de + 60 ans :
 - L'objectif est ici de mieux accompagner les régions sous-dotées.
 - ✓ 12,5% de l'enveloppe sont répartis en fonction du taux de recours
 - L'objectif est ici d'intégrer un critère de répartition lié à la pertinence de la prise en charge et à la capacité de l'offre à répondre aux besoins du territoire.
- Pour ces deux critères, la moyenne nationale est calculée et la répartition de l'enveloppe consacrée est effectuée uniquement sur les régions présentant des niveaux inférieurs à la moyenne

Comme en 2020, cette délégation doit permettre :

- D'accompagner le développement de l'activité des établissements et mieux répondre aux besoins des territoires,
- De mettre à niveau les dotations d'établissements ayant des activités autorisées mais non ou mal financées,

- De corriger les insuffisances de dotation entre établissements, a fortiori pour ceux reconnus pour leurs spécificités (expertise particulière, taux de sévérité important, plateau technique, établissements pédiatriques, autres missions,),
- De financer de nouveaux projets ambulatoires, HDJ, équipes mobiles, dans une stratégie pertinente les capacités de l'hospitalisation complète.

Les délégations de missions d'intérêt général en soins de suite et réadaptation

1. Scolarisation des enfants hospitalisés en soins de suite et de réadaptation (MIG V01 JPE)

La MIG scolarisation des enfants hospitalisés en SSR est à hauteur de **6,6 M€** pour permettre l'accompagnement socioéducatif des enfants et adolescents suivant une formation scolaire. Les crédits sont répartis entre les établissements autorisés à la prise en charge pédiatrique et sont délégués au prorata du nombre de patients de 2 à 20 ans accueillis dans ces établissements.

2. Réinsertion professionnelle en soins de suite et de réadaptation (MIG V02 JPE)

La dotation MIG réinsertion professionnelle en soins de suite et de réadaptation permet, avec les financements dédiés complémentaires alloués par l'AGEFIPH et le FIPHFP de financer des équipes pluridisciplinaires dédiées à la réinsertion professionnelle de patients hospitalisés en SSR. Ces équipes interviennent dans 53 établissements de SSR spécialisés titulaires, à minima, d'une autorisation pour la prise en charge des affections de l'appareil locomoteur et/ou d'une autorisation pour la prise en charge des affections du système nerveux.

La MIG réinsertion professionnelle en soins de suite et de réadaptation est dotée à hauteur de **7,164 M€** en première circulaire de campagne tarifaire 2020.

Les dotations sont fléchées par établissement, pour des équipes qui peuvent être mutualisées sur plusieurs établissements selon des territoires d'intervention définis avec les ARS.

3. Consultations d'évaluation pluri professionnelle post Accident Vasculaire Cérébral (AVC)/ (MIG V03 JPE)

2,4 M€ sont délégués par la présente circulaire pour développer les consultations d'évaluation pluri professionnelle post AVC en SSR, en application de l'action 6 du plan d'actions national accidents vasculaires cérébraux 2010 - 2014.

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

4. La rémunération des internes en stage hospitalier (MIG V04 JPE)

Le montant alloué au titre de cette mesure s'élève à **2,6M€**. Les modalités sont décrites au sein de l'annexe financement des études médicales.

5. Hyperspécialisation (MIG V10 JPE)

La MIG hyperspécialisation a vocation à compenser les surcoûts d'activités mal captés par la DMA. Comme pour 2019, les activités sont les 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 insuffisance respiratoire chronique sévère, les séjours avec un acte de transfusion sanguine et les séjours avec poches de nutrition à façon.

Le montant dédié à ces activités est de **5,4 M€**, incluant 0,15 M€ de régularisation au titre de la MIG 2020.

A ces activités s'ajoute l'accompagnement de deux prises en charge très spécialisées pour un montant total de **2,29 M€**.

- La prise en charge de personnes atteintes d'obésité syndromique, dont le syndrome de Prader Willy. Deux établissements en Ile-de-France et en Occitanie sont concernés par cette mesure issue du plan national obésité 2010-2014. Les crédits correspondant s'élèvent à **657 K€**.
- La prise en charge de patients en unité de soins post réanimation. Le montant des crédits est de **1,63 M€**, fléchés sur une seule région à ce stade.

Au total, la dotation MIG hyperspécialisation s'élève à **7,7 M€**. Ces crédits sont délégués en 2020, à titre exceptionnel et non reconductible, pendant la durée des travaux sur la réforme du modèle de financement.

6. Les équipes mobiles en SSR (MIG V12 JPE)

Les équipes mobiles en SSR ont pour objet de favoriser les conditions du retour ou du maintien à domicile de patients, grâce aux interventions de professionnels d'établissements SSR (travailleurs sociaux, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, médecins...) sur des temps d'intervention limités. Les équipes s'assurent de la continuité des soins et de la coordination du parcours avec les professionnels de proximité et l'entourage du patient.

Afin d'accompagner le développement des équipes mobiles dans les régions qui n'en disposent pas actuellement la dotation MIG est montée **12,9 M€** déléguée en première circulaire 2021.

7. Les unités cognitivo-comportementales (UCC) en SSR (MIG V13 JPE)

Cette dotation de **7,5 M€** intègre les UCC créées antérieurement à 2017, correspondant à 10% du montant de la dotation initiale, ainsi que les UCC ouvertes depuis 2017 financées à 100% en MIG dans le cadre du plan maladie neurovégétative.

8. Les plateaux techniques spécialisés (MIG V14 JPE)

En 2020, le financement de six catégories de plateaux techniques spécialisés, particulièrement coûteux est assuré comme suit : en DAF ou dans le cadre de l'OQN pour 90% des financements et en MIG pour les 10% de financements résiduels.

Cette MIG permet de compenser en 2020 une partie des surcoûts générés par les plateaux suivants : isocinétisme, assistance robotisée de rééducation des membres supérieurs, assistance robotisée de rééducation des membres inférieurs, laboratoire d'analyse de la marche et du mouvement, balnéothérapie et simulateur de conduite automobile.

La dotation MIG plateaux techniques spécialisés est de **5,8 M€**.

9. Les ateliers d'appareillage (MIG V15 JPE)

En 2020, le financement des ateliers d'appareillage est assuré par deux vecteurs : en DAF ou dans le cadre de l'OQN pour 90% des financements et en MIG pour les 10% de financements résiduels.

La dotation MIG ateliers d'appareillage s'élève à **2,9 M€**.

Annexe IX. Accompagnements et mesures ponctuelles

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

I. L'accompagnement exceptionnel dans le cadre de la gestion de crise du COVID-19

La somme de **67M€** est déléguée dans la présente circulaire au titre des investissements engagés par les établissements de santé pour se doter de capacités et d'équipements réanimatoires supplémentaires et la régularisation des tests RT-PCR effectués par le CH de Mayotte notamment.

II. Le soutien exceptionnel aux établissements de santé en difficulté

A titre exceptionnel, un accompagnement à hauteur de **172,8 M€** est versé par cette circulaire, toutes enveloppes de financement confondues, en crédits non reconductibles afin d'accompagner les établissements de santé dans leurs difficultés de trésorerie.

III. Désensibilisation 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/PF1/DGFIP/CL1C/CL2A/2014/363 du 22 décembre 2014 et N°DGOS/PF1/DGFIP/CL1C/CL2A/2015/251 du 28 juillet 2015, prévoit un soutien financier pour couvrir une partie du coût de sécurisation définitive des contrats de prêts éligibles au dispositif suscité.

L'octroi de l'aide est conditionné à la conclusion préalable avec l'établissement de crédit d'une transaction au sens de l'article 2044 du code civil portant sur le contrat, afin d'en assurer la sécurisation ou la sortie. Elle a été calculée sur la base de critères de toxicité des contrats de prêt concernés et de situation financière de l'établissement. Elle est répartie sur 2 à 10 ans selon les établissements.

La présente circulaire délègue ainsi **28 M€** de dotations AC et DAF au titre de la part 2021 de l'aide allouée aux établissements éligibles qui ont validé leur transaction.

IV. Les modalités de reprise des allègements fiscaux et sociaux dans le cadre de la campagne 2021

Le pacte de responsabilité (AC NR)

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

Pour les établissements privés non lucratifs du champ MCO ex DG, la prise en compte des effets du pacte de responsabilité s'est traduite sur la période 2015-2017 par la minoration à hauteur de **32,5 M€** d'une aide dédiée en crédits AC.

Compte tenu des effets de la crise sanitaire sur le niveau d'activité et de la faible significativité des données pour 2020, il a été décidé que les crédits relatifs à la compensation des effets du pacte de responsabilité seront reconduits à l'identique dans la 1^{ère} circulaire budgétaire 2021 pour l'ensemble des établissements, soit au prorata de leur activité 2019.

V. La réforme du financement des transports inter-établissements (article 80 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017) (DAF NR)

La campagne 2021 est marquée par la poursuite de la mise en œuvre de la réforme du financement des transports inter-établissements (article 80 LFSS 2017). Pour mémoire, l'article 80 de la LFSS pour 2017 prévoit de confier aux seuls établissements de santé la responsabilité du financement des dépenses de transports inter et intra établissement, et ce à compter du 1er octobre 2018. Les transports visés par cette réforme (intégralité des transports de patients déjà hospitalisé sauf exception) ne sont donc plus facturables à l'assurance maladie mais directement pris en charge par les établissements.

Les crédits alloués à ce titre par la présente circulaire s'élèvent à **31,8 M€** (soit 25,9 M€ pour la DAF SSR et 5,9 M€ pour la DAF PSY) et constituent une avance qui donnera lieu à régularisation dans une seconde phase de délégation. Cette dernière sera opérée d'ici la fin d'année 2021 et s'appuiera sur les déclarations des établissements de santé effectuées via FICHSUP.

VI. Le financement des molécules onéreuses

Financement des molécules onéreuses en SSR (DAF SSR)

22,4 M€ sont délégués au total par la présente circulaire au titre du financement des molécules onéreuses en SSR.

Cette délégation englobe la dernière régularisation des financements des MO en SSR au titre de l'année 2020, pour un montant de **12,4 M€**, et la première délégation budgétaire au titre de l'exercice 2021 pour un montant de **10 M€**.

- Les crédits délégués au titre de la dernière régularisation pour 2020 s'appuient sur les données FICHCOMP M12 validées par les ARS

- Les crédits délégués au titre de l'exercice 2021 correspondent à 1/3 de l'enveloppe dédiée aux MO SSR pour 2021. Ces crédits sont à considérer comme une avance ; ils sont délégués au prorata des consommations des établissements sur la base des données FICHCOMP 2021 M12.

Traitements coûteux hors liste en sus dans les établissements d'hospitalisation à domicile (HAD) (AC NR)

La présente circulaire délègue **8 M€** en crédits AC non reconductibles aux établissements d'HAD sur la base des données recueillies au titre de l'année 2020 via l'enquête FICHCOMP, mise en place par l'instruction N° DGOS/R4/2020 du 28 août 2020 relative aux consommations de certains traitements coûteux hors liste en sus.

La répartition interrégionale de la dotation a été réalisée, comme les années précédentes, au prorata des consommations remontées par les établissements d'HAD sur la base du prix d'achat par UCD, après analyse et retraitement réalisés par l'ATIH. Des crédits complémentaires à hauteur de 2,7 M€ seront délégués en 2e circulaire budgétaire 2021, constituant une avance sur 2022 et répartis en fonction des données d'activité du 1er semestre 2021.

Mise en œuvre de l'expérimentation art. 51 « liste en sus » - Délégation des crédits alloués aux 5 établissements expérimentateurs (AC NR)

L'arrêté du 28 août 2019 relatif à l'expérimentation faisant évoluer les modalités de la connaissance de l'utilisation et de la prise en charge des médicaments onéreux administrés par les établissements de santé, dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, a proposé un nouveau modèle de prise en charge des molécules onéreuses dans cinq établissements de santé pendant une période maximale de 3 ans.

Il s'agit à la fois de permettre une meilleure connaissance des conditions d'utilisation de ces traitements par les équipes hospitalières et des possibilités d'amélioration, fondées principalement sur la comparaison des pratiques, ainsi que de dégager de plus grandes marges de manœuvre dans le recours à ces traitements.

L'expérimentation est structurée autour de deux axes :

- la connaissance affinée de l'utilisation des médicaments onéreux et l'identification des évolutions pouvant le cas échéant y être apportées ;
- l'évolution des conditions de prise en charge des molécules onéreuses (tant sur leur périmètre que sur les modalités de financement).

Ce nouveau modèle de prise en charge est financé à travers une dotation versée aux établissements de santé expérimentateurs selon une fréquence mensuelle pour la moitié de la dépense inhérente aux molécules onéreuses, et au regard des facturations auprès de l'assurance maladie obligatoire pour la seconde moitié.

Ainsi, un total de **114,3M€** est allouée au titre de 2021 pour les établissements expérimentateurs.

Financement des séjours comportant des injections par CarT-cells (AC NR)

Dans le cadre des prises en charge thérapeutiques de patients requérant un traitement par Car T-cells (Kymriah®, Yescarta®), il est tenu compte d'un surcoût pour ces séjours.

Pour 2021, chaque séjour pour lequel un patient est traité par injection de Car T-cells, est codé et classé selon la fonction groupage. Chaque séjour est ainsi valorisé à la hauteur du niveau de sévérité dont il relève.

Pour tous les séjours de patients requérant un traitement par Car T-cells, les molécules mentionnées doivent être identifiées par la présence d'un des deux codes UCD (Kymriah® : 9439938, Yescarta® : 9439921). Ainsi à la valorisation GHS s'ajoute un complément forfaitaire d'un montant de 15 000€ permettant de couvrir le surcoût associé à ce séjour.

Le complément forfaitaire s'applique exclusivement aux spécialités Kymriah® et Yescarta® dans les indications de l'AMM. Il est versé en crédits AC (aide à la contractualisation) non reconductibles. Ce complément forfaitaire sera versé aux seuls établissements détenteurs d'une autorisation et dans la limite de la population cible de 400 patients (avis de CT de l'HAS du 12 décembre 2018).

Une délégation, d'un montant de **2,9M€** est opérée via la 1^{ère} circulaire budgétaire 2021 et couvre les dépenses inhérentes aux séjours de l'année 2020 plus un reliquat 2019 pour les établissements de l'APHP et de Lille (déclarés au 14 mars 2021) pour les établissements autorisés par la Note d'information N°DGOS/PF2/DSS/1C/2019/220

Financement des séjours comportant des injections de Qarziba (AC NR)

La spécialité pharmaceutique QARZIBA® (Dinutuximab Bêta) des laboratoires EUSA Pharma, médicament désigné comme orphelin, bénéficie d'une autorisation de mise sur le marché dans les indications suivantes :

- Traitement des patients âgés de 12 mois et plus atteints d'un neuroblastome à haut risque, qui ont précédemment reçu une chimiothérapie d'induction et ont présenté au moins une réponse partielle, suivie d'un traitement myéloablatif et d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques,
- Traitement des patients ayant un neuroblastome récidivant ou réfractaire, avec ou sans maladie résiduelle. Avant d'initier le traitement d'un neuroblastome récidivant, il convient de stabiliser toute maladie progressant de manière active par d'autres traitements adéquats.

Une mesure d'accompagnement financier complémentaire exceptionnel pour les établissements de santé est mise en place pour une période limitée jusqu'au 31 décembre 2021.

- La prise en charge dérogatoire complémentaire débute pour le traitement du neuroblastome récidivant ou réfractaire pour les administrations de la spécialité effectuées à partir du 1er janvier 2019.
- La prise en charge dérogatoire pour le traitement des patients atteints de neuroblastome de haut risque se poursuit conformément à la note d'information n° DGOS/PF2/DSS/1C/2018/216 du 18 septembre 2018.

Une délégation, d'un montant de **5,4M€** est opérée via la 1^{ère} circulaire budgétaire 2021 et couvre les dépenses inhérentes aux séjours de 2020 pour l'ensemble des établissements consommateurs.

Financement des séjours comportant des séjours LAMZEDE® (velmanase alpha) (AC NR)

La spécialité pharmaceutique LAMZEDE® (velmanase alpha) est un médicament orphelin qui dispose d'une autorisation de mise sur la marché (AMM), dans le traitement enzymatique substitutif destiné à la prise en charge de l'alpha-mannosidose,

Une mesure d'accompagnement financier exceptionnel des établissements est mise en place pour une période limitée à 2 ans afin de garantir les continuités de traitement par LAMZEDE® des patients bénéficiant actuellement d'une prise en charge au titre du dispositif post-ATU dans l'indication suivante :

- Traitement enzymatique substitutif des manifestations non neurologiques chez les patients atteints d'alpha-mannosidose légère à modérée.

Cette prise en charge exceptionnelle ne s'applique pas aux traitements initiés chez de nouveaux patients. La prise en charge dérogatoire débute pour les administrations de la spécialité effectuées à compter du 1er janvier 2020 et se substitue à la prise en charge dans le cadre du post-ATU pour les patients concernés. Cette prise en charge dérogatoire se termine le 31 décembre 2021.

Une délégation, d'un montant de **719,99K€** est opérée via la 1ère circulaire budgétaire 2021 et couvre les dépenses inhérentes aux séjours de l'année 2020 (déclarés au 14 mars 2021) pour les établissements autorisés par la Note d'information N°DGOS/PF2/DSS/1C/2019/220

Biosimilaires (AC NR)

Dans le cadre du dispositif prévu à l'article L162-22-7-4 du code de la sécurité sociale, une dotation financière de **2,5 M€** est déléguée sous la forme de crédits d'aide à la contractualisation (AC) aux établissements au regard de l'efficience de leurs prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV).

Sont concernées l'ensemble des prescriptions pour lesquelles un produit est prescrit au sein des classes ATC (*anatomique thérapeutique et chimique classification*) etanercept, insuline glargine, adalimumab. Au sein de chaque classe sont définies au sein des spécialités partageant des indications thérapeutiques superposables, les spécialités biologiques « efficaces » de la classe au regard de l'article L. 162-22-7-4 du code de la sécurité sociale et les spécialités biologiques « de référence » correspondantes.

Pour calculer l'efficience de la prescription, l'ensemble du parcours du patient est pris en compte, y compris sur les prescriptions effectuées en ville à la suite d'une prescription hospitalière. Le patient continue à relever de l'établissement dès lors que la spécialité prescrite par cet établissement est renouvelée, par quelque médecin que ce soit, hormis toutefois le cas où ce renouvellement est effectué par un autre établissement.

L'incitation correspond à 20% de l'économie générée par une prescription et une délivrance d'une spécialité efficace au lieu d'une spécialité considérée comme efficace dans sa classe.

Pour chaque classe de médicaments et pour chaque établissement, le calcul de la dotation à verser à l'établissement au titre de l'année 2020, s'effectue selon la formule suivante :

$$V_{2020} \times R \times t_{2020}$$

où :

- V_{2020} représente le volume de prescriptions de l'établissement pour l'année 2020. Pour chaque établissement et pour chaque classe de médicaments, ce volume de prescription correspond au nombre de boîtes, le cas échéant ajusté afin de tenir

compte de différences de posologie, ou de dosage, délivrées en ville pour les patients rattachés à cet établissement. Il inclut les boîtes de médicaments biologiques du groupe « efficient » et les boîtes de médicaments biologiques « de référence ». Pour les classes de médicaments retenues dans le cadre du présent arrêté, les pondérations en annexe au présent arrêté sont appliquées ;

- R est la rémunération marginale correspondant à 20 % de l'écart de prix existant entre un médicament biologique « efficient » et son médicament biologique de référence, pour la part de ce prix prise en charge par l'assurance maladie obligatoire ;

t_{2020} est le taux de recours réalisé pour l'année 2020 aux médicaments biologiques efficients.

Annexe X

Mesures relatives à la mise en œuvre du Ségur

I. LES MESURES DELEGUEES AU TITRE DU SEGUR DE LA SANTE EN FAVEUR DES PERSONNELS SOIGNANTS

La revalorisation socle des personnels non médicaux et médicaux.

La présente circulaire porte les crédits liés aux revalorisations du Ségur de la santé pour les établissements de santé des champs de la psychiatrie (PSY), des soins de suites et de réadaptations(SSR), unités de soins de longue durée (USLD) et DAF MCO, à hauteur **1,4Md€** dont :

- ✓ **657 M€** pour le champ PSY. Il est précisé que pour les établissements OQN, les délégations nécessiteront une opération de périmètre vers le FIR à hauteur de **57 M€**
- ✓ **604 M€** pour le champ SSR
- ✓ **120 M€** pour le champ USLD
- ✓ **18 M€** pour la DAF MCO

Par ailleurs, les missions d'intérêt général (MIG) relèvent du périmètre d'éligibilité des revalorisations du Ségur de la santé.

II. LES MESURES DELEGUEES AU TITRE DU SEGUR DE LA SANTE EN FAVEUR DES PERSONNES VULNERABLES

Renforcement en psychologues des Centres Médico-Psychologiques (CMP) (DAF PSY – R)

Pivots du secteur et au cœur de l'offre de soins publique en psychiatrie, les Centres Médico-Psychologiques (CMP) doivent assurer un champ multiple d'interventions en articulation avec de nombreux acteurs de l'hôpital, du médico-social et du social, comme de la ville. Ils couvrent ainsi la prévention, le repérage, le dépistage, les soins sans oublier le social. Ils reçoivent tous types de patients, que ce soient des profils sévères et chroniques jusqu'aux troubles psychiques plus modérés et sont confrontés aujourd'hui à de nombreuses difficultés. En particulier, les délais d'attente ne permettent pas de satisfaire l'ensemble des besoins, ce qui peut conduire à des retards de prise en charge menant à des hospitalisations qui auraient pu être évitées.

Par ailleurs, le manque de professionnels sur certains territoires ne permet pas de proposer une offre pluridisciplinaire satisfaisante. Alors que bon nombre de prises en charge relèvent de psychothérapies et que les besoins augmentent, celles-ci ne peuvent être assurées par manque de temps ou de disponibilité de psychologues au sein des CMP. L'absence de remboursement de ces actes en ville ne permet pas de pallier ces difficultés.

Aussi la mesure 31 du Ségur de la santé prévoit-elle le renforcement en psychologues des CMP. Ce sont ainsi environ 160 postes équivalent temps plein qui sont créés de façon pérenne pour renforcer l'offre de soutien psychologique de la population. Cette enveloppe de crédits pourra permettre de prendre également en compte le renforcement en psychologues des centres de psychotraumatisme dans les territoires qui le nécessitent.

Des crédits **reconductibles** à hauteur de **9,6 M€ sont délégués** dans la présente circulaire, selon le modèle de répartition et de péréquation interrégionale utilisé pour l'attribution des crédits de psychiatrie sous DAF.

Cet effort conséquent marque toute l'attention portée à ces structures ambulatoires essentielles à la prise en charge des troubles psychiques et psychiatriques et qui, dans le contexte épidémique, ont su adapter leur offre aux conditions de crise. Des temps partiels pourront être proposés. Une attention particulière sera portée aux structures infanto-juvéniles.

Renforcement des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) (DAF PSY R)

10 M€ sont délégués en reconductible dans la présente circulaire pour le renforcement des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP), intervenant dans différents lieux sociaux repérés et fréquentés par les personnes en difficulté (CHRS, hébergements d'urgence, lieux de vie, accueils de jour...) ou dans la rue.

Ils s'inscrivent dans la mesure de lutte contre les inégalités de santé du Ségur de la santé (mesure 27) visant à mieux prendre en compte les problématiques sanitaires et sociales des populations précaires, au titre de l'axe « renforcer les démarches d'aller-vers pour toucher les plus exclus », afin de leur garantir une prise en charge adaptée, à l'hôpital comme en ville, intégrant notamment des démarches d'aller-vers.

Il s'agit à la fois de créer des EMPP dans les territoires qui en sont dépourvus, et de renforcer les EMPP existantes (l'exploitation de la campagne PIRAMIG 2019 fait état de 14 % des équipes disposant de moins de 2 ETP, et de 55 % entre 2 à 4 ETP), avec notamment du temps médical.

Vous veillerez à la bonne articulation des EMPP avec les dispositifs de PASS psychiatrie lorsqu'ils existent sur les territoires, ainsi qu'avec les différents dispositifs sociaux territoriaux, notamment d'urgence et de veille sociale.

Pour rappel, ces crédits sont délégués sur la base de la dotation populationnelle de la région pondérée par des critères notamment de précarité et d'isolement, selon le modèle de répartition interrégionale utilisé en première circulaire budgétaire 2020 pour l'attribution des crédits de soutien à l'activité des établissements de psychiatrie sous DAF, avec un socle minimal par région de 150.000€.

Déploiement du numéro national de prévention du suicide (DAF PSY)

La mesure n°31 du Ségur de la santé de juillet 2020 sur le renforcement de l'offre de soutien psychiatrique et psychologique de la population vise à la mise en service, pour l'ensemble de la population française, d'un **numéro national de prévention du suicide**, numéro qui s'inscrit dans la stratégie plus large de prévention du suicide portée par la Feuille de route santé mentale et psychiatrie de 2018.

Ce dispositif sera constitué par un pôle national qui animera et coordonnera l'ensemble des équipes régionales chargées d'assurer la réponse aux usagers de la ligne téléphonique.

A la suite d'un appel à projets du 8 décembre 2020, l'équipe projet constituée en « pôle national » a été désignée (il s'agit de celle du CHRU Lille) lors d'un jury national le 11 février 2021 pour déployer concrètement ce dispositif en 2021 avec un démarrage de la ligne au niveau national au second semestre.

Le budget de fonctionnement de l'ensemble du dispositif est évalué à 13,77 M€ par an en année pleine.

Le financement prévu en mesure nouvelle 2021 délégué dans cette présente circulaire est de **6 M€**, se décomposant ainsi :

- **Fonctionnement du pôle national:** 1 357 200 €
Ces crédits seront versés directement au CHRU de Lille, établissement auquel est rattaché le pôle national.
- **Mise en place du système d'information et du site internet:** 1,5 M€
Ces crédits seront versés pour partie au CHRU de Lille (0,606 M€) et au CHU de Brest (0,894 M€) qui coordonne les aspects techniques au sein du pôle national.
- **Fonctionnement des plateformes régionales pour les trois premiers mois de mise en service :** 3 142 800 € à répartir entre l'ensemble des ARS, soit 174,6 K€ par région.

Unité d'accueil et de soins pour sourds (UASS) – (MIG K03 R)

La mission des unités d'accueil et de soins des patients sourds en langue des signes (UASS) consiste à offrir aux personnes sourdes, confrontées à des difficultés ou des défauts de soins dans le dispositif de droit commun, un accueil adapté à leur handicap, à leur faciliter et leur garantir un égal accès aux soins à l'instar de la population en général, à les informer et les accompagner dans leur parcours de soins, notamment lors de consultations spécialisées.

Le Ségur de la santé a retenu une enveloppe de 1 M€ de crédits spécifique au soutien de l'accès aux soins somatiques et à l'accompagnement psychologique des personnes sourdes au sein des UASS. Cette action s'intègre dans la mesure « Améliorer l'accès au soin des personnes en situation de handicap » du pilier 4 « Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers du Ségur de la santé ».

La présente circulaire délègue une partie de ces crédits comme suit :

- **160 000 €** au CHU de Grenoble pour le renforcement de l'activité, y compris d'accompagnement psychologique
- **164 000 €** au CH d'Annecy – Gennevois pour le renforcement de l'activité y compris d'accompagnement psychologique et de coordination entre les unités.
- **160 000 €** à l'ARS de la Réunion pour l'ouverture de consultations en 2021

Des crédits complémentaires seront alloués en 2^{ème} circulaire budgétaire sur la base des projets présentés par les ARS.

Permanences d'accès aux soins de santé mentionnées à l'article L. 6112-6 du code de la santé publique, dont la prise en charge des patients en situation précaire par des équipes hospitalières à l'extérieur des établissements de santé (MIG U02 - JPE)

Face à des constats de situations d'isolement, de ruptures de droits et de soins qui aggravent l'état de santé des publics précaires, mis en exergue et accentués par la crise sanitaire, la mesure de lutte contre les inégalités de santé du Ségur de la santé (mesure 27) vise à mieux prendre en compte les problématiques sanitaires et sociales de ces populations afin de leur garantir une prise en charge adaptée, à l'hôpital comme en ville, intégrant des démarches d'aller-vers.

Dans ce cadre, les permanences d'accès aux soins de santé dont l'expertise en termes de prise en charge de la précarité et d'aller vers est reconnue se voient octroyer des mesures nouvelles à hauteur de 14,7M€. Ces mesures nouvelles ont pour objectif, d'une part de renforcer les équipes et d'autre part, selon les organisations territoriales, de promouvoir les actions d'aller-vers en coordination avec les autres acteurs.

La MIG PASS était, jusqu'à aujourd'hui, allouée selon une répartition historique qui ne correspondait plus aux réalités et besoins territoriaux. A ce titre, des travaux ont été menés dans le cadre d'un groupe de travail associant les ARS et les acteurs des PASS afin de construire un nouveau cahier des charges (attendu pour l'été 2021) et, parallèlement, un nouveau modèle de financement.

Il a ainsi été procédé au débasage des crédits afférents à la MIG PASS et une nouvelle ventilation des crédits par région a été réalisée dans le cadre du nouveau modèle, sur la base de critères populationnels et territoriaux (à hauteur de 50%), d'une part modulable à l'activité (42%) et enfin d'un compartiment lié à des indicateurs de qualité (8%).

Cette MIG est dorénavant allouée en Justification au Premier Euro indicative (JPE Indicative) et il vous appartient de répartir les crédits aux établissements de santé en fonction des spécificités régionales et du maillage territorial des structures PASS. Le montant alloué dans la présente circulaire s'élève à **83,9M€**.

Enfin, des crédits pérennes à hauteur de 5M€ sont alloués à l'ARSIF pour le seul département de la Seine-Saint-Denis suite aux préconisations du rapport Cornut-Gentille. Ces crédits n'ont pas été intégrés au modèle de financement et les PASS financées dans ce cadre feront l'objet d'un suivi spécifique.

III. LES AUTRES MESURES DELEGUEES AU TITRE DU SEGUR DE LA SANTE

Evaluation anticipée des résidents d'EHPAD par les établissements d'hospitalisation à domicile (HAD) - AC NR

La présente circulaire délègue **2,2 M€** en crédits AC non reconductibles aux établissements d'HAD au titre de l'engagement de mettre en place une offre de prise en charge intégrée ville-hôpital-médico-social pour les personnes âgées, inscrite à la mesure 28 du Ségur de la santé. Elle s'inscrit dans le cadre des réponses à la crise sanitaire actuelle et intègre les retours

d'expériences des établissements, mettant en exergue les besoins d'anticipation et de partenariat entre les structures HAD et EHPAD.

Ces crédits ont vocation à financer et inciter les établissements d'HAD dans la mise en œuvre des actions suivantes :

- La réalisation d'une évaluation conjointe visant à repérer les résidents dont l'état de santé pourrait nécessiter une hospitalisation en HAD et notamment dans ce cadre la réalisation de soins palliatifs, en lien avec les équipes mobiles de soins palliatifs ou gériatriques
- L'identification des résidents dont l'évolution de l'état de santé attendue pourrait rendre éligibles à une HAD
- La réalisation de la préadmission en HAD des résidents identifiés par le recueil anticipé, de l'accord du médecin traitant et du résident ou de sa famille pour réaliser une HAD le moment venu, la création d'un dossier HAD, l'établissement des prescriptions anticipées, la préparation d'une trousse d'urgence
- Lorsque l'état de santé du résident évolue conformément aux prévisions, l'intervention rapide de l'HAD, sur simple appel de l'équipe de soins de l'EHPAD, y compris le soir et le week-end

Cette mesure poursuit un double objectif :

- Evaluer et anticiper les besoins d'hospitalisation en HAD des résidents d'EHPAD pour éviter les pertes de chance et réduire les passages aux urgences et les hospitalisations avec hébergement évitables
- Anticiper l'intervention de l'HAD dans les EHPAD et permettre une intervention à tout moment y compris le soir et le week-end grâce à la préadmission des patients et au recueil anticipé de l'accord du médecin traitant

La répartition interrégionale de la dotation a été réalisée par l'attribution à chaque établissement d'HAD ayant pris en charge au moins un patient en EHPAD entre janvier et novembre 2020, de deux compartiments complémentaires de financement :

- 1) Une part fixe de 0,7 M€, versée sous la forme d'une dotation socle, qui a vocation à financer une part de temps dédié à la mise en place de l'évaluation anticipée et constitue une amorce à la mise en œuvre de ces évaluations.
- 2) Une part variable d'1,5 M€, valorisant le volume d'activité réalisée, qui est attribuée au prorata du nombre de patients distincts pris en charge en EHPAD. Cette part, allouée en adéquation avec une réalité de prise en charge, est incitative à développer des évaluations anticipées. En l'absence d'outil permettant de recenser les évaluations effectivement réalisées, elle repose sur le principe que les HAD prenant en charge des patients en EHPAD sont celles qui pratiquent les évaluations, ou sont les mieux placées pour les développer à l'avenir. L'engagement de travaux sur un outil de traçabilité des évaluations permettra de faire évoluer à l'avenir ce modèle de répartition.

Appui sanitaire à la prise en charge des personnes âgées en établissement d'hébergement et à domicile – AC MCO NR

Durant la crise liée à la COVID-19 un appui du secteur sanitaire a été mis en place, sous la coordination des ARS et en lien avec les collectivités locales, pour la prise en charge des personnes âgées en établissement médico-social, et notamment en EHPAD et à domicile.

L'accélération des coopérations renforcées sur les territoires entre les acteurs du sanitaire hospitalier, de la médecine de ville, du médico-social et du social constitue un engagement à pérenniser (mesure 28 du Ségur de la Santé).

7M€ sont délégués dans la présente circulaire en crédits d'aide à la contractualisation pour soutenir cet appui au travers de la poursuite et la pérennisation des astreintes territoriales « personnes âgées » gériatriques et « soins palliatifs » mises en place par les établissements de santé, avec la collaboration des ressources sanitaires du territoire, notamment les équipes hospitalières d'hygiène, les structures d'HAD et les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexe.

Ces crédits sont délégués sur la base du nombre de personnes âgées de plus de 75 ans en région et visent à contribuer à soutenir l'organisation et l'activité de ces astreintes en réponse aux professionnels, en journée la semaine et le week-end, dans une double perspective :

- répondre aux besoins liés à la crise sanitaire (décision collégiale, orientation en urgence avec le SAMU-Centre 15, admissions directes en service hospitalier, sollicitation des ressources territoriales, appui organisationnel aux actions de réponses à la crise à la demande ARS) ;
- Engager leur inscription pour l'avenir sur les territoires.

Un travail spécifique sera mené avec les ARS et les acteurs en 2021, en vue de pérenniser ces astreintes, concernant leurs missions, leur juste positionnement et leur modélisation.

Les crédits alloués ont vocation à couvrir les besoins de financement du temps de réponse médicale, notamment le week-end, d'organisation de décisions collégiales et de téléexpertises, d'orientation et de sollicitation des ressources.

Ils doivent également couvrir une organisation de l'astreinte, par un coordonnateur territorial au sein des filières gériatriques ou des unités et équipes de soins palliatifs, entre les établissements publics et privés et peuvent impliquer des médecins de ville ou des DAC (réseaux, ...).

Cette organisation vise enfin à outiller et implémenter les protocoles partagés d'intervention en lien avec les ressources sanitaires, notamment les structures d'HAD afin de répondre aux besoins professionnels de EHPAD et autres établissements médico-sociaux et des soins de premiers recours.

Annexe XI

Mesures relatives à la mise en œuvre de la dotation populationnelle des urgences

Cette première circulaire porte la 1^{ère} phase de délégation du nouveau modèle de financement des urgences (Structures des Urgences – SU et des Structures Mobiles d’Urgence et de Réanimation – SMUR) entré en vigueur le 1^{er} janvier 2021. Ce nouveau modèle de financement repose sur trois vecteurs de financement :

- une **dotation populationnelle** déléguée aux ARS et dont le montant est déterminé en tenant compte des besoins de la population des territoires et des caractéristiques de l'offre de soins au sein de chaque région. **La répartition de cette dotation populationnelle entre les régions vise à réduire progressivement les inégalités dans l'allocation de ressources régionales, dans le cadre d'un modèle de rattrapage.** Le directeur général de l'agence régionale de santé fixe annuellement le montant alloué à chaque établissement, sous la forme d'une dotation socle déterminée en fonction de critères définis au niveau régional ;
- une **dotation complémentaire** allouée aux établissements sur des critères liés à l'amélioration de la qualité et de l'organisation des prises en charge au sein des SU-SMUR.
- **des recettes à l'activité facturées** sur la base de forfaits, calibrés afin de mieux tenir compte des différences d'intensité de prise en charge, et dont l'entrée en vigueur est prévue au 1^{er} septembre 2021.

L'année 2021 est donc une année de transition dont l'objectif principal est la mise en œuvre des nouvelles enveloppes de financement et des nouveaux circuits de facturation, tout en assurant la stabilité du financement des établissements au cours de cette année charnière. La construction de l'allocation des dotations issues de la dotation populationnelle et des dotations complémentaires sera menée de manière à assurer cette stabilité.

Les délégations au titre de la dotation populationnelle et de la dotation complémentaire allouées aux ARS par la présente circulaire seront complétées par une seconde phase de délégation au cours de l'année 2021, à la suite notamment de la mise en œuvre des nouveaux forfaits de facturation à partir du 1^{er} septembre 2021.

La dotation populationnelle provisoire déléguée au titre de la présente circulaire intègre également les revalorisations salariales prévues par le Ségur de la santé et correspondant au financement de l'activité d'urgence, selon une méthodologie arrêtée au niveau national pour chaque catégorie d'établissements (EPS, EBL, EBNL). 90% des financements relatifs aux revalorisations salariales prévues par le Ségur de la santé sont délégués dans la présente circulaire.

Afin d'accompagner les ARS dans la préparation des délégations aux établissements des dotations socles issues de la dotation populationnelle et des dotations complémentaires provisoires, **un outil Excel sera mis à leur disposition dont les modalités d'utilisation feront l'objet d'une communication complémentaire aux ARS.**

Annexe XII. Paramètres initiaux de la campagne 2021 des établissements de santé

Cette annexe donne des éléments de cadrage concernant les **grands équilibres de la campagne 2021 des établissements de santé**.

Pour 2021, l'ONDAM établissements de santé a été porté à 92,9Md€. L'évolution de l'ONDAM ES retraité des mesures exceptionnelles liées à la crise sanitaire et des mesures prévues par le Ségur de la santé est en progression de +2,4% (vs +2,4% en 2020) conformément aux engagements du protocole de pluriannualité. Cette évolution représente en valeur +2,0Md€.

Retraité des seuls effets de la crise sanitaire, l'ONDAM ES pour 2021 est porté à 92,6 Md€, en progression de 8,9%. Cette évolution représente en valeur +7,5 Md€.

Pour 2021, compte-tenu du financement d'une partie des mesures de revalorisations salariales du Ségur de la santé par les tarifs hospitaliers MCO et afin de garantir la juste allocation par catégories d'établissements, **les taux d'évolutions des tarifs MCO sont différenciés par secteur de financement et catégories d'établissements.**

Ainsi le taux d'évolution moyen des **financements MCO 2021** avant prise en compte des allègements fiscaux et sociaux et mises en réserve prudentielles est fixé à **7,5% pour les établissements du secteur ex-DG et à 6,4% pour les établissements du secteur ex-OQN** avec une spécificité pour les établissements **HAD** pour lesquels les financements évoluent de **+6,4%**, quel que soit le secteur de financement. Les prévisions d'évolution de volumes associées sont de +1,5% sur la part tarifs ex-DG et ex-OQN.

S'applique par la suite, un **coefficient de pondération** qui est fixé à **+0,2% pour les établissements publics de santé**, à **-1,4% pour les établissements à but non lucratifs** et à **+0,3% pour les établissements à but lucratifs**.

La progression globale des financements relatifs aux soins de suite et réadaptation a été fixée à +7,4% pour 2021. Cette évolution doit permettre à la DAF SSR de progresser de +8,4% en 2021 dont 6,4% au titre de l'intégration des mesures de revalorisation Ségur et 2% au titre des autres mesures nouvelles.

Les établissements privés sous OQN bénéficient de ressources en progression de l'ordre de +0,4 % en 2021, avant mouvements de périmètre. L'hypothèse d'évolution de volume associée à cette évolution moyenne de tarifs est de +1,6%.

La progression globale des financements relatifs à la psychiatrie a été fixée à +7,4% pour 2021. Cette évolution doit permettre à la DAF Psychiatrie de progresser de +7,8% en 2021 dont 5% au titre de l'intégration des mesures de revalorisation Ségur et 2,8% au titre des autres mesures nouvelles.

Les établissements privés sous OQN bénéficient de ressources en progression de l'ordre de +0,4 % en 2021, avant mouvements de périmètre. L'hypothèse d'évolution de volume associée à cette évolution moyenne de tarifs est de +3,5%.