



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation de l'offre de soins
Bureau de la synthèse organisationnelle et financière (R1)

Personne chargée du dossier :
Olivia BRANCO
Mail : olivia.branco@sante.gouv.fr

La 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/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé

Publiée au BO : oui

Déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr : oui

NOR : SSAH1829928C

Classement thématique : Etablissements de santé

Validée par le CNP le 12 octobre 2018 - Visa CNP 2018-87

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

Résumé : Fixation des ressources d'assurance maladie des établissements de santé

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

Textes de référence :

- Code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-13, L. 162-23-1, L. 162-23-8, L.174-1, L.174-1-1, R.162-22 à R.162-34-13 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 ;
- Arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 29 mars 2017 fixant le modèle de suivi et d'analyse de l'exécution de l'état

des prévisions de recettes et de dépenses des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

- Arrêté du 23 juillet 2018 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 ;
- Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 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 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 21 septembre 2018 fixant, pour l'année 2018, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- Circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé
- Arrêté du 25 octobre 2018 fixant, pour l'année 2018, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Annexes :

Annexe IA : Montants régionaux MIGAC

Annexe IB : Montants régionaux ODAM (DAF PSY et DAF MCO)

Annexe IC : Montants régionaux DAF SSR

Annexe ID : Montants régionaux MIGAC SSR

Annexe II : Mesures relatives aux ressources humaines

Annexe III : Plans et mesures de santé publique

Annexe IV : Innovation, recherche et référence

Annexe V : Accompagnements ou mesures ponctuelles

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

En complément de la circulaire du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé, la présente circulaire vise à préciser les conditions d'allocation des ressources complémentaires versées aux établissements de santé de vos régions.

En effet, la modification de vos dotations régionales conduit à vous allouer **460,7 M€** supplémentaires, dont **438,3 M€** intégrés dans les dotations régionales affectées aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation (MIGAC), **11,5 M€** intégrés dans les dotations régionales de l'objectif des dépenses d'assurance maladie (ODAM), **10,9 M€** intégrés dans les dotations régionales de l'objectif des dépenses d'assurances maladies sur le champ SSR.

Cette délégation est principalement portée par l'octroi de crédits relatifs aux missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI), notamment les projets de recherche et les actes hors nomenclature.

Par ailleurs, conformément à mon engagement sur le développement de l'offre de soins en psychiatrie, j'ai souhaité qu'une aide spécifique puisse être allouée à l'ensemble des régions afin d'accompagner les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale et les ARS dans la structuration de l'offre de soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires. En effet, cette offre de soins doit s'inscrire dans un travail en réseau avec les acteurs du parcours de vie afin de permettre la mise en œuvre du projet global de réhabilitation, favorable au rétablissement des patients.

D'autres mesures complètent cette deuxième délégation, en particulier des mesures relatives à la mise en œuvre de plans de santé publique (plan pour le développement des soins palliatifs, soins aux personnes détenues, périnatalité) ainsi que des mesures de soutien aux établissements en difficulté.

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

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

La Ministre des solidarités et de la santé

signé

Agnès Buzyn

Annexe IA: Montants régionaux MIGAC

Région	Dotations régionales au 21/09/2018	Acquisition et maintenance des moyens zonaux MIG O03 JPE	Accompagnement à la mise en œuvre des GHT AC NR	Filières de santé maladies rares MIG F17 JPE	Surcoûts cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation MIG J 02 JPE	Centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal MIG F 12 JPE	Centres de diagnostic préimplantatoire MIG F 13 JPE	Le Centre national de coordination du dépistage néonatal (CNCND) MIG F20 JPE	Développement de l'hospitalisation à domicile pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives AC NR	Unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP-exUCSA) MIG T03 R	Audit Banque nationale Alzheimer AC - NR	Années de recherche Plan soins palliatifs AC NR	Assistants spécialisés Plan soins palliatifs AC NR	Désensibilisation emprunts toxiques AC NR	Aide exceptionnelle aux établissements en difficulté AC NR
Grand Est	451 215,6	189,0	1 004,0	260,0		837,0	188,0		429,1				19,2		
Nouvelle Aquitaine	448 134,0	283,6			45,0	1 062,0			792,5			33,8	48,0		
Auvergne - Rhône-Alpes	645 863,2	297,0	627,0	510,0		1 793,7			714,5				48,0		
Bourgogne - Franche-Comté	239 881,8	81,0	441,0	270,0		461,7			180,7						1 500,0
Bretagne	240 622,5	81,0	381,0			740,7			170,0			-33,8	9,6		
Centre-Val de Loire	181 353,3	108,0	244,0			461,7		200,0	227,3				28,8		1 000,0
Corse	46 483,6	27,0							60,0					624,5	5 000,0
Ile-de-France	1 366 760,3	162,0	60,0	1 890,0		3 243,0			894,9	640,0		-101,3	67,2		
Occitanie	498 476,2	297,0	48,0	160,0		945,0	375,9		264,3				28,8		
Hauts-de-France	487 060,3	81,0	832,4	390,0		836,6			914,6				28,8		
Normandie	252 917,5	157,0	180,0		45,0	794,7			323,4				38,4	2 749,9	1 329,4
Pays-de-la-Loire	265 688,2	81,0	771,0	230,0	60,0	870,1			356,3			67,5	19,2		
Provence-Alpes-Côte d'Azur	418 441,4	108,0	299,0	660,0		1 107,0			497,0		50,0	-33,8	9,6		
France métropolitaine	5 542 897,9	1 952,6	4 887,4	4 370,0	150,0	13 153,2	563,9	200,0	5 824,6	640,0	50,0	-67,5	345,6	4 703,8	7 500,0
Guadeloupe	63 206,3	250,0				232,0			251,3						12 520,0
Guyane	58 724,8	450,0							80,7						7 000,0
Martinique	98 671,8					232,0			32,0						
Océan Indien	90 221,2	500,0				534,1			211,4						
DOM	310 824,1	1 200,0				998,1			575,4						19 520,0
Total dotations régionales	5 853 722,0	3 152,6	4 887,40	4 370,0	150,0	14 151,3	563,9	200,0	6 400,0	640,0	50,0	-67,5	345,6	4 703,8	27 020,0

Annexe IA: Montants régionaux MIGAC

Région	Stabilité des formules de Nutrition parentérale AC NR	Centres d'appui et de prévention des infections associées aux soins (CPIAS) MIG H03 JPE	Pharmacie clinique - développement de la conciliation médicamenteuse AC NR	Implants cochléaires MIG F09 JPE	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche clinique national (PHRCN) MIG D05 JPE	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche clinique en oncologie (PHRCK) MIG D06 JPE	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche clinique interrégional (PHRCI) MIG D07 JPE	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en santé (PRTS) MIG D09 JPE	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en oncologie (PRTK) MIG D10 JPE	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS) MIG D11 JPE	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) MIG D12 JPE	Le soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation (SERI) MIG D20 JPE	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche médico économique (PRME) MIG D21 JPE	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche médico économique en oncologie (PRMEK) MIG D22 JPE	Plateformes FMG 2025 AC NR	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 MIG F14 JPE
Grand Est		108,3	250,0	480,5	1 827,7	294,7	1 206,5			33,2						243,1
Nouvelle Aquitaine	87,0	108,3		414,9	2 595,2	45,5	459,6	92,3	60,0	840,3						381,0
Auvergne - Rhône-Alpes		108,3	579,5	1 143,6	3 370,3		1 295,2	413,9		828,8	23,6	195,5	2 423,2		549,1	772,5
Bourgogne - Franche-Comté			182,0	152,1	696,9		384,0			468,0						372,2
Bretagne		108,3	267,7	269,3	1 407,0		595,3							37,0		47,7
Centre-Val de Loire				326,0	1 027,1		169,7			173,7						135,4
Corse																
Ile-de-France		108,3	250,0	3 219,4	8 343,5	873,9	2 109,0	978,4		785,2		90,0			939,3	2 076,2
Occitanie			245,0	1 016,3	2 505,0		965,7	28,2	148,6	191,4			328,6			307,2
Hauts-de-France				626,9	1 246,2		399,7			392,0						
Normandie				387,9	1 094,2	98,1	208,6			37,4			153,1			191,3
Pays-de-la-Loire			272,0	265,5	1 600,6		505,6	89,4					640,3			
Provence-Alpes-Côte d'Azur			250,0	355,0	1 405,2		670,3			82,9			539,6			
France métropolitaine	87,0	541,5	2 296,1	8 657,4	27 118,9	1 312,2	8 969,1	1 602,2	208,7	3 833,0	23,6	285,5	4 084,7	37,0	1 488,4	4 526,5
Guadeloupe												612,1				
Guyane																84,5
Martinique				24,3			93,3									
Océan Indien				59,7	130,7		23,1									153,7
DOM				84,0	130,7		116,4					612,1				238,2
Total dotations régionales	87,0	541,5	2 296,1	8 741,4	27 249,7	1 312,2	9 085,5	1 602,2	208,7	3 833,0	23,6	897,6	4 084,7	37,0	1 488,4	4 764,7

Annexe IA: Montants régionaux MIGAC

Région	Les actes de biologie et d'anatomocytologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers MIG G03 JPE	SIMPHONIE AC NR	Transports sanitaires mise en œuvre de l'article 80 AC NR	MIG SMUR Q02 JPE	Antares AC NR	Compensation du coût de gestion des heures syndicales mutualisées, des CAPD et des CCP AC NR	Services experts de lutte contre les hépatites virales MIG F11 JPE	Pacte d'avenir pour la Guyane (intégration dans la FPH des agents du CMCK) AC NR	Mesures ponctuelles MIGAC R	Mesures ponctuelles MIGAC NR	Délégations régionales	Dotations régionales
Grand Est	12 775,1	295,0	30,2			372,5	135,0		-27,48	-8,07	20 942,4	472 158,0
Nouvelle Aquitaine	18 047,9	287,0	168,6	647,3		447,1	135,0		2,62		27 084,5	475 218,5
Auvergne - Rhône-Alpes	29 732,9	217,0	53,9		1 500,0	484,3	135,0		8,27	783,35	48 608,4	694 471,6
Bourgogne - Franche-Comté	12 438,0	316,0	10,6			298,0	90,0			67,50	18 409,8	258 291,6
Bretagne	9 596,1	225,0	19,8			149,0	45,0		10,58	30,16	14 156,3	254 778,8
Centre-Val de Loire	4 303,9	128,0	19,4	1 864,0		223,5	90,0		2,81		10 733,3	192 086,5
Corse	94,4	65,0	6,9			74,5				1 660,00	7 612,4	54 096,0
Ile-de-France	117 618,7	395,0	152,0			298,0	315,0		-236,41	2 998,00	148 169,5	1 514 929,8
Occitanie	20 667,4	174,0	142,5			484,3	135,0			-52,23	29 406,1	527 882,3
Hauts-de-France	16 927,7	299,0	46,2			186,3	90,0				26 047,4	513 107,7
Normandie	8 052,2	285,0	9,8			186,3	90,0		27,13	-31,80	13 657,0	266 574,5
Pays-de-la-Loire	11 178,0	174,0	27,3			186,3	90,0				17 483,9	283 172,1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	20 781,8	243,0	96,1			223,5	45,0				27 389,3	445 830,7
France métropolitaine	282 214,0	3 103,0	783,3	2 511,3	1 500,0	3 613,7	1 395,0		-212,5	5 446,9	409 700,2	5 952 598,0
Guadeloupe	131,7		0,0	380,0		37,3	45,0			50,00	14 509,4	77 715,7
Guyane						37,3		1 154,0		1 250,00	10 056,5	68 781,3
Martinique	354,3					37,3	45,0				818,2	99 490,0
Océan Indien	1 508,4					74,5					3 195,7	93 416,9
DOM	1 994,4		0,0	380,0		186,3	90,0	1 154,0		1 300,0	28 579,7	339 403,8
Total dotations régionales	284 208,5	3 103,0	783,4	2 891,3	1 500,0	3 800,0	1 485,0	1 154,0	-212,5	6 746,9	438 279,9	6 292 001,9

Annexe IB: Montants régionaux DAF Psy et MCO

Région	Dotations régionales au 21/09/2018	DAF PSY (projets de recherche) NR	Réhabilitation cognitive et psychosociale DAF PSY R	Unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP- exUCSA) DAF PSY R	Pharmacie clinique - développement de la conciliation médicamenteuse DAF PSY NR	Aide exceptionnelle aux établissements en difficulté DAF PSY NR	Transports sanitaires mise en œuvre de l'article 80 DAF PSY R	Mesures ponctuelles DAF PSY R	Mesures ponctuelles DAF PSY NR	Délégations régionales	Dotations régionales
Grand-Est	739 331,2		442,1				240,2	17,16		699,4	740 030,7
Nouvelle Aquitaine	842 551,0	41,2	474,7		265,0		309,1	30,62		1 120,7	843 671,7
Auvergne - Rhône-Alpes	1 025 390,1	50,6	620,7				307,7		212,58	1 191,5	1 026 581,7
Bourgogne - Franche-Comté	390 767,0		229,0				154,8			383,8	391 150,9
Bretagne	484 773,8		265,0				226,1	4,99		496,0	485 269,8
Centre-Val de Loire	289 454,0		206,8				145,8			352,7	289 806,6
Corse	45 604,1		24,7			1 100,0	9,1		990,00	2 123,8	47 727,9
Ile-de-France	1 678 625,3		939,8	214,0			565,2		70,87	1 789,8	1 680 415,2
Occitanie	688 499,8		483,6				223,6			707,2	689 207,0
Hauts-de-France	825 159,3		475,7				321,2	25,19		822,1	825 981,4
Normandie	465 228,8		259,4				191,7			451,2	465 679,9
Pays-de-la-Loire	426 942,4		283,1				228,3			511,4	427 453,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	620 771,6		397,8				212,9			610,7	621 382,3
France métropolitaine	8 523 098,4	91,8	5 102,4	214,0	265,0	1 100,0	3 135,8	78,0	1 273,4	11 260,4	8 534 358,8
Guadeloupe	66 700,4		30,4				23,6			53,9	66 754,3
Guyane	27 439,4		18,5				40,0			58,6	27 498,0
Martinique	109 738,8		29,6				13,0			42,6	109 781,4
Océan Indien	311 465,4		66,2				44,1			110,3	311 575,7
DOM	515 344,1		144,6				120,7			265,4	515 609,4
Total dotations régionales	9 038 442,5	91,8	5 247,0	214,0	265,0	1 100,0	3 256,5	78,0	1 273,4	11 525,7	9 049 968,2

Annexe IC - Montants régionaux DAF SSR

Région	Dotations régionales au 21/09/2018	Transports sanitaires mise en œuvre de l'article 80 R	Mesures ponctuelles DAF SSR R	Mesures ponctuelles DAF SSR NR	Délégations régionales	Dotations régionales
Grand Est	523 136,5	861,6	589,05		1 450,6	524 587,1
Nouvelle-Aquitaine	426 925,5	853,0	188,06		1 041,1	427 966,5
Auvergne-Rhône-Alpes	662 722,4	1 140,4	162,75		1 303,2	664 025,6
Bourgogne-Franche-Comté	188 286,4	289,6	39,96		329,5	188 615,9
Bretagne	325 899,6	492,5	162,89	29,97	685,4	326 585,0
Centre-Val de Loire	182 517,6	306,1	74,68		380,8	182 898,4
Corse	19 636,4	13,3			13,3	19 649,7
Ile-de-France	1 099 227,8	1 498,6	226,75		1 725,4	1 100 953,2
Occitanie	410 820,5	652,6	97,50		750,1	411 570,5
Hauts-de-France	525 089,8	1 208,9	142,85		1 351,8	526 441,6
Normandie	245 643,4	376,4	89,71		466,1	246 109,5
Pays de la Loire	317 570,9	458,6	64,43		523,0	318 094,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	288 155,8	452,4	215,29		667,7	288 823,5
France métropolitaine	5 215 632,6	8 603,9	2 053,9	30,0	10 687,8	5 226 320,5
Guadeloupe	51 329,2	22,2			22,2	51 351,4
Guyane	1 570,6	1,3			1,3	1 572,0
Martinique	47 079,7	59,1			59,1	47 138,9
Océan Indien	26 316,8	38,1			38,1	26 354,9
DOM	126 296,4	120,8			120,8	126 417,2
Total dotations régionales	5 341 929,1	8 724,7	2 053,9	30,0	10 808,6	5 352 737,6

Annexe ID - Montants régionaux MIGAC SSR

Région	Dotations régionales au 21/09/2018	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS) MIG SSR V07 JPE	Mesures ponctuelles MIGAC SSR R	Mesures ponctuelles MIGAC SSR NR	Délégations régionales	Dotations régionales
Grand Est	22 652,7			74,6	74,6	22 727,3
Nouvelle-Aquitaine	6 620,6					6 620,6
Auvergne-Rhône-Alpes	24 041,3					24 041,3
Bourgogne-Franche-Comté	6 010,8					6 010,8
Bretagne	6 660,6	104,7			104,7	6 765,2
Centre-Val de Loire	7 819,0					7 819,0
Corse	506,5					506,5
Ile-de-France	21 977,2		-68,9	6,0	-62,8	21 914,4
Occitanie	9 847,4					9 847,4
Hauts-de-France	18 521,9					18 521,9
Normandie	7 815,7					7 815,7
Pays de la Loire	4 088,4					4 088,4
Provence-Alpes-Côte d'Azur	13 504,8					13 504,8
France métropolitaine	150 066,9	104,7	-68,9	80,7	116,4	150 183,3
Guadeloupe	1 131,1					1 131,1
Guyane	538,2					538,2
Martinique	776,4					776,4
Océan Indien	618,2					618,2
DOM	3 063,9	0,0	0,0	0,0		3 063,9
Total dotations régionales	153 130,8	104,7	-68,9	80,7	116,4	153 247,2

Annexe II : Mesures relatives aux ressources humaines

Cette annexe donne des éléments de cadrage concernant les principales délégations relatives aux mesures de ressources humaines.

I - Pacte d'avenir pour la Guyane (intégration dans la FPH des agents du CMCK)

L'arrêté relatif à l'intégration dans la fonction publique hospitalière des personnels administratifs et soignants du Centre médico-chirurgical Kourou (CMCK) au sein du Centre hospitalier de Kourou (CHK) a été publié le 19 juillet 2018 au Journal Officiel.

Dans le cadre de l'accord de Guyane du 21 avril 2017, la Croix Rouge française, le CMCK (structure gérée par la Croix Rouge, association loi 1901) et l'organisation représentative des salariés UTG/CGT ont convenu de mettre un terme au projet de cession de l'activité du CMCK à un opérateur privé à but lucratif, au profit d'un projet s'inscrivant dans le secteur public. Ce projet est formalisé par courrier de la ministre des solidarités et de la santé du même jour et dans le protocole de fin de conflit entre le CMCK et l'UTG/CGT du 22 avril 2017.

Le Centre hospitalier de Kourou, établissement public de santé, a été créé par l'arrêté n° 154/ARS/DROSMS du 10 octobre 2017, avec date d'effet au 1er octobre 2017. Cette création, associée au transfert de l'activité du CMCK, répond à l'objectif de poursuite de l'activité hospitalière exercée jusqu'alors sur le territoire de Kourou par le CMCK que la Croix Rouge souhaitait céder depuis 2016, et permet le développement d'activités nouvelles permettant de répondre aux besoins de la population du territoire.

Dans le cadre des dispositions de l'article L1224-3 du code du travail, les personnels du CMCK ont d'abord été repris au 1er janvier 2018 en qualité d'agents contractuels de droit public, avec maintien du niveau de leur niveau de rémunération.

Des entretiens individuels ont été organisés dès octobre 2017 pour éclairer les agents sur les options qui s'offrent à eux : positionnement et évolution de carrière en qualité d'agents contractuels ou en qualité d'agents titulaires de la FPH. Les échanges se sont poursuivis en 2018 avec les personnels concernés. Le directoire du CHK a validé la démarche d'intégration le 16 mai 2018, laquelle s'inscrit dans le cadre des dispositions de l'article 102 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986.

La présente circulaire verse **1,1M€** en AC non reconductible à ce titre et vise principalement à maintenir le niveau de rémunération des personnels souhaitant intégrer la fonction publique hospitalière. Cette délégation pourra être ajustée en 2019 en fonction du nombre effectif d'agents ayant opté pour l'intégration au sein de la fonction publique hospitalière.

II - Compensation du coût de gestion des heures syndicales mutualisées, des Commissions Administratives Paritaires Départementales (CAPD) et des Commissions Consultatives Paritaires (CCP)

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.

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

Annexe III. Plans et mesures de santé publique

Pour 2018, la mise en œuvre des plans et mesures de santé publique se poursuit. Cette annexe présente les principales délégations à ce titre.

Les plans de santé publique

1 Plan national 2015-2018 pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie :

Les assistants spécialisés soins palliatifs - AC NR

La promotion 2018-2019 des assistants spécialistes en médecine de la douleur – médecine palliative comprend 36 postes. Le financement, en crédits AC, alloué par la présente circulaire à hauteur **de 0,345 M€**, correspond aux 2 mois d'exercice en 2018 sur la base d'un coût annuel brut de 57 600 €.

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

2 Plan national 2014-2019 maladies neurodégénératives :

1. Développement de l'hospitalisation à domicile pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives - AC NR

Afin de mettre en œuvre la mesure 15 du plan qui vise à lever les freins tarifaires à la prise en charge en HAD des patients atteints de maladies neurodégénératives, la présente circulaire délègue à compter de 2018 un **accompagnement financier de 6,4M€ en crédits AC** aux établissements d'HAD.

Cette mesure, construite avec l'appui d'un groupe de travail associant l'équipe du plan maladies neurodégénératives et toutes les fédérations, concerne les séjours en HAD des patients atteints de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées, la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques et de la sclérose latérale amyotrophique, qui présentent une dépendance élevée et sont pris en charge en HAD pour des séjours longs de plus de 20 jours. Une fiche technique précisant ce périmètre sera par ailleurs diffusée.

La répartition interrégionale de la dotation est calculée au prorata de l'activité des établissements d'HAD en 2017 pour les prises en charge concernées.

Cet accompagnement financier ciblé s'inscrit dans un corpus de mesures et d'actions incitant à l'intervention de l'HAD à domicile (notamment l'intervention conjointe HAD et SSIAD) et en établissement d'hébergement pour les personnes âgées (EHPAD) et les personnes handicapées.

2. Banque nationale Alzheimer - AC NR

Afin de permettre le lancement sans délai de l'audit de la banque nationale Alzheimer par le Centre hospitalier universitaire (CHU) de Nice, **un accompagnement financier de 0,05M€** est délégué à l'agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur.

3 Plan priorité prévention

Services experts de lutte contre les hépatites virales - MIG F11 JPE

Le comité interministériel pour la santé du 26 mars 2018 a acté l'intensification des 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 (mesure phare n° 15 du plan « priorité prévention »). Des crédits supplémentaires sont délégués à hauteur **de 1,49 M€** soit 45 000 € par centre expert, destinés à financer l'engagement sans délai de cette action sur les prochains mois.

Un complément en année pleine est prévu en 1^{ère} circulaire budgétaire 2019. La mesure a vocation, au-delà des missions actuelles (amélioration de la prise en charge, coordination des acteurs régionaux, appui à la politique régionale de lutte contre les hépatites virales) des services experts de lutte contre les hépatites virales (SELHV) en place au sein de CHU à accompagner la mise en place des consultations spécialisées hors les murs, notamment dans des structures de proximité (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie - CSAPA, les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues - CAARUD, Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire - USMP...) au bénéfice des publics exposés aux hépatites virales.

4 Feuille de route santé mentale et psychiatrie :

Développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires- DAF PSY R

Des crédits d'un **montant total de 5,2 M€** sont alloués à l'ensemble des régions afin d'accompagner les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale et les ARS dans la structuration de l'offre de soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires.

Cette offre de soins doit s'inscrire dans un travail en réseau avec les acteurs du parcours 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, a été calculée sur une base populationnelle.

Une instruction ministérielle relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires viendra préciser l'organisation attendue, sur la base d'une note de cadrage élaborée dans le cadre d'un groupe de travail prenant en compte les aspects somatiques et psychiatriques. Elle précisera les modalités minimales de l'évaluation initiale pluri professionnelle permettant de construire un projet de soins adapté. Les ARS pourront s'appuyer sur l'enquête DGOS réalisée en 2018, identifiant les services de psychiatrie spécialisés.

Les mesures de santé publique

1 Les mesures relatives à la périnatalité :

1. Les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN) – MIG F12/JPE

Les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal ont pour missions de :

- favoriser l'accès à l'ensemble des activités de diagnostic prénatal et d'assurer leur mise en œuvre en constituant un pôle de compétences cliniques et biologiques au service des patients et des praticiens ;
- donner des avis et conseils, en matière de diagnostic, de thérapeutique et de pronostic ;
- poser l'indication de recourir au diagnostic préimplantatoire ;
- d'organiser des actions de formation.

Le modèle de financement est construit sur plusieurs niveaux forfaitaires alloués aux centres dont les montants sont actualisés chaque année en fonction des données d'activité :

- niveau 1 : 182 700€ ;
- niveau 2 : 225 000 € ;
- niveau 3 : 279 000€ ;
- niveau 4 : 333 000€ ;
- niveau 5 : 387 000€.

Le montant délégué par la présente circulaire s'élève à **14,1 M€**.

Un niveau forfaitaire de financement est attribué à chaque établissement en fonction de son score reposant sur le volume d'activité et la complexité de son activité. Ce score est fondé sur les indicateurs suivants : nombre de dossiers, nombre d'attestations, nombre d'actes d'imagerie, nombre de prélèvements, nombre de gestes thérapeutiques.

En 2018, le modèle de la MIG a été repris en concertation avec les acteurs des CPDPN, afin de mieux tenir compte de la diversité des centres, tant en volume d'activité qu'en complexité.

Ainsi, si les modalités de classement sont maintenues, la pondération entre les différents critères est quant à elle revue comme suit :

- 50% nombre de dossiers (inchangé),
- 17,5 % nombre d'attestations (et non plus 12,5%),
- 7,50% nombre d'actes d'imagerie (et non plus 12,5%),
- 7,50% nombre de prélèvements (et non plus 12,5%),
- 17,5 % nombre de gestes thérapeutiques (et non plus 12,5%).

Par ailleurs, à compter de 2018 également, un score de complexité relatif au niveau d'expertise des établissements est mis en place. Ce score est obtenu en moyennant les différents critères. Les centres obtenant le score d'expertise le plus élevé sont éligibles à une majoration. Dans le cadre de la présente circulaire, un montant total de 150 000€ supplémentaire est distribué aux établissements qui ont obtenu les scores de complexité les plus élevés.

2. Le Centre National de Coordination du Dépistage Néonatal (CNCD) – MIG F20/JPE

A compter du 1er mars 2018, l'organisation et le financement du dépistage néonatal en région évoluent, 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), dont le financement au titre de 2018 est alloué dans le cadre de la présente circulaire.

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

- **épidémiologique** : le CNCNDN 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 CNCNDN 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 CNCNDN 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 0,2M€ est alloué au CNCNDN** au titre de 2018.

3. Centre de diagnostic préimplantatoire (CDPI) – MIG F13/JPE

Le diagnostic préimplantatoire (DPI) est proposé aux couples qui présentent une forte probabilité de donner naissance à un enfant atteint d'une maladie génétique d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic. La MIG CDPI a vocation à couvrir les charges liées à la pratique propre du DPI, de la préparation jusqu'au transfert embryonnaire. Dans le cadre de la campagne 2018 le modèle de financement a été revu avec l'Agence de biomédecine, en concertation avec les acteurs.

Le montant de la dotation MIG CDPI délégué en 1^{ère} circulaire est abondé pour un montant de **0,6M€** correspondant à la valorisation de l'activité associée au recours à la technique « freeze all » des centres de Montpellier et de Strasbourg.

4. Surcoûts cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation- MIG J02 - JPE

L'assistance médicale à la procréation correspond aux 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).

Le montant de la dotation de la MIG AMP est abondé de **0,15M€** correspondant à la valorisation de l'activité liée à la préservation de la fertilité pour le Groupe Hospitalier du Havre pour 45 000€ et pour le CHU de Poitiers pour 45 000€ qui ne figuraient pas dans la première circulaire 2018 et au démarrage du don d'ovocytes au CHU de Nantes pour 60 000€.

2 Les missions de veille sanitaire, de prévention et de gestion des risques sanitaires exceptionnels :

Acquisition et maintenance des moyens zonaux des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles – MIG 003/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, mobilisés au niveau zonal. Sont notamment visés :

- Les postes sanitaires mobiles de premier niveau (PSM 1) et de deuxième niveau (PSM2), 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.

La présente circulaire délègue en 2018 une dotation **complémentaire de 3,15M€** au titre de cette MIG pour :

- La poursuite et la finalisation du déploiement de moyens dédiés à la prise en charge de la filière pédiatrique pour faire face à des situations sanitaires exceptionnelles : création de 68 PSM pédiatriques. Le coût total de cette mesure s'élève à 1,836M€ (27 000€ par PSM pédiatrique);
- L'acquisition de 4 PSM DOM positionnés en Guadeloupe, en Guyane, à Mayotte et à la Réunion pour renforcer les capacités de réponses dans ces territoires. Le coût de cette mesure s'élève à 1M€ (0,25M€/PSM DOM)
- La reconstitution des 2 PSM1 au CH de Cayenne transférés à St Barthélémy et St Martin pendant l'épisode cyclonique de 2017. Le coût de cette mesure s'élève à 0,2M€ (0,1M€/PSM1)
- Le réajustement des dotations allouées en région Nouvelle Aquitaine et Normandie pour un montant total de 0,12M€.

3 Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice :

Offre de soins aux personnes détenues – Unités sanitaires en milieu pénitentiaire- MIG R

Un montant total de **0,64M€** est délégué au titre de la MIG. Ces crédits sont destinés au financement de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt Paris La Santé dont la réouverture est prévue en janvier 2019. Ils ont vocation à couvrir les cinq premiers mois de fonctionnement, par conséquent le financement alloué en année pleine en 2019 en tiendra compte.

Offre de soins aux personnes détenues – Unités sanitaires en milieu pénitentiaire- DAF PSY R

Un montant total de **0,21M€** est délégué au titre de la DAF. Ils sont destinés au financement de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt Paris La Santé dont la réouverture est prévue en janvier 2019. Ils ont vocation à couvrir les cinq premiers mois de fonctionnement, par conséquent le financement alloué en année pleine 2019 en tiendra compte.

4 Autres mesures de santé publique :

1. Centres d'appui et de prévention des infections associées aux soins (CPIAS)- MIG H03 - JPE

Dans l'attente des résultats définitifs de l'appel à projets sur les missions nationales, le financement des missions nationales sera attribué aux porteurs de projets retenus en 3^{ème} circulaire budgétaire, au prorata des frais qui auront été engagés. De ce fait, il a été décidé de prolonger le financement des 5 CPIAS ex-CCLIN au titre de leur activité jusqu'en juin pour **un montant de 0,54 M€**.

2. Pharmacie clinique - développement de la conciliation médicamenteuse – AC/DAF NR

Un second appel à projets national de mise en œuvre de la pharmacie clinique en établissements de santé a été lancé par l'instruction DGOS/PF2/2017/295 du 17 octobre 2017 pour impulser/consolider l'activité de pharmacie clinique couplée à une démarche d'évaluation qualitative et médico-économique.

Dix projets – dont d'un établissement psychiatrique – ont été retenus et bénéficient d'un accompagnement financier, représentant **une enveloppe totale de 2,5 M€**.

3. Centres d'implantation cochléaires et du tronc cérébral - MIG F09 JPE

La MIG finançant les centres d'implantation cochléaire et du tronc cérébral est déléguée pour **un montant de 8,7M€**. Le modèle proposé en 2017 est repris cette année. La répartition de cette enveloppe se base sur les données d'activité de pose d'implants issues de l'ATIH de 2014 à 2017. La liste des DM pris en compte a évolué pour tenir compte des évolutions de la LPP. Un lissage des effets revenus a été effectué.

4. Stabilité des formules de Nutrition parentérale – AC NR

Afin de valider la stabilité des formules standards de nutrition parentérale destinées à être prescrites par les services de néonatalogie, différentes études sont nécessaires. Une **subvention de 87 000 euros** est allouée en MIG au CHU de Bordeaux, afin de réaliser l'étude sur les formulations ternaires.

5. ANTARES - AC NR

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

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

L'arrêté modificatif de l'arrêté du 10 mai 2011 portant répartition des contributions financières des services utilisateurs de l'infrastructure nationale partageable des transmissions (INPT) fixe à 1,5 M€ le montant devant être versé annuellement pour l'ensemble des SAMU au titre du fonctionnement du réseau. **Aussi, la présente circulaire verse 1,5M€ en AC non reconductible à ce titre.**

Annexe IV : Innovation, recherche et référence

1. Projets de recherche

La première tranche de financement de projets de recherche sélectionnés en 2017 est déléguée au titre du programme de recherche clinique (PHRC-I Est).

La première tranche de financement de projets de recherche sélectionnés en 2018 est déléguée au titre du programme de recherche translationnelle (PRT-S).

Les projets de recherche sélectionnés en 2017 et dans les années antérieures sont financés en fonction de leur avancement. Ils relèvent des programmes de recherche suivants :

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

Le total des financements délégués pour ces projets de recherche s'élève à **47,6 M€** dont **0,10 M€** en MIG SSR et **0,09 M€** convertis en DAF pour deux EPSM.

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>

2. Financement de l'innovation

La dotation totale de la MERRI relative aux actes hors nomenclatures (G03) s'élève cette année à 380,10 M€. 25 % de cette dotation ont été délégués dans le cadre de la circulaire N°DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé. Dans le cadre de la présente circulaire, les 75 % restants, soit **284,21 M€**, sont délégués aux établissements de santé.

Cette année, l'ensemble de la dotation est déléguée selon une nouvelle règle de financement : celle du financement au prescripteur et non plus celle du financement à l'effecteur. Cette nouvelle règle a pour conséquence que, pour la première fois, l'ensemble de la dotation est déléguée à l'activité et non plus en majeure partie à l'historique.

3. Soutien exceptionnel à la recherche et à l'innovation

Une dotation de **0,90 M€** est déléguée au titre du soutien exceptionnel à la recherche et à l'innovation, dont 0,61 M€ au CHU de Pointe-à-Pitre pour le financement d'un projet de recherche spécifique au virus ZIKA en contexte épidémique.

4. Missions de référence – MIG F14 - JPE

En première circulaire budgétaire, la délégation au titre de la MERRI relative aux **centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles (CNR)** a porté sur 60% de la dotation déléguée en 2017 au titre du ou des CNR lauréat(s) de l'appel à candidatures de Santé Publique France. Dans le cadre de la présente circulaire, les 40 % restants, soit **4,76 M€**, sont délégués aux 21 établissements de santé participant à cette mission dans le cadre de l'appel à candidatures (hors SSA financé à hauteur de 0,32 M€).

5. Maladies rares – MIG F17 - JPE

La part variable des filières de santé maladies rares (FSMR) est déléguée à 9 établissements de santé **pour 4,4 M€**. Les ARS seront destinataires d'un tableau de répartition de ces crédits pour chacune des 23 FSMR.

Annexe V. Accompagnements et mesures ponctuelles

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

I. Soutien exceptionnel aux établissements de santé en difficulté

A titre exceptionnel, un accompagnement à hauteur de **28,1M€** est versé, toutes enveloppes de financement confondues, en crédits non reconductibles par cette circulaire afin d'accompagner les établissements de santé dans leurs difficultés de trésorerie.

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

II. Emprunts structurés

Le dispositif d'accompagnement des établissements publics de santé dans la sécurisation de leurs prêts structurés mis en place par les instructions interministérielles N° DGOS//PFA/DGFIP/CL1C/CL2A/2014/363 du 22 décembre 2014 et N°DGOS/PF1/DGFIP/CL1C/CL2A/2015/251 du 28 juillet 2015, prévoit un soutien financier pour couvrir une partie du coût de sécurisation définitive des contrats de prêts éligibles au dispositif suscité.

L'octroi de l'aide est conditionné au remboursement anticipé du contrat de prêt éligible et à la conclusion préalable avec l'établissement de crédit d'une transaction au sens de l'article 2044 du code civil portant sur le contrat.

La présente circulaire délègue ainsi 4,7M€ de dotations aux établissements les plus exposés au risque de taux d'intérêt. Cette allocation a été calculée sur la base de critères de toxicité des contrats de prêt concernés et de situation financière de l'établissement.

III. Groupements hospitaliers de territoires

Les crédits délégués pour cette campagne s'inscrivent dans le cadre de l'appel à projet lancé en 2017 (instruction DGOS/GHT/2017/310 du 6 novembre 2017) destiné à soutenir la traduction opérationnelle des projets médico-soignants partagés des GHT.

Ainsi, pour chaque projet retenu par l'ARS, un premier versement a été octroyé en 1^{ère} circulaire budgétaire 2018 pour l'amorçage du projet. Le deuxième versement est lié à l'atteinte des objectifs fixés pour chaque thématique.

Ainsi, les crédits alloués, **pour un montant total de 4,9 M€**, dans la présente circulaire correspondent au rattrapage des crédits non versés au titre de l'amorçage en 1^{ère} circulaire et au versement suite à l'atteinte des objectifs tels que fixés dans l'instruction de novembre 2017.

IV. Transports sanitaires- Mise en œuvre de l'article 80 de la LFSS pour 2017

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. L'objectif est notamment de favoriser une meilleure adéquation entre le mode de transport et l'état de santé du patient. Une telle réforme doit par ailleurs inciter les établissements à structurer l'organisation de la commande de transport. Les transports visés par cette réforme (intégralité des transports de patients déjà hospitalisés sauf exception) ne seront donc plus facturables à l'assurance maladie mais directement pris en charge par les établissements.

Ainsi, et comme annoncé dans la 1^{ère} circulaire budgétaire 2018, les ressources des établissements relevant des champs SSR et PSY sont majorées pour un total de **11,9M€** afin de tenir compte de ces nouvelles charges.

En complément des crédits DAF alloués, une compensation financière en crédits AC de **0,7M€** est déléguée aux établissements MCO pour lesquels une différence a été constatée en leur défaveur entre la recette attendue au titre de l'application des suppléments et le montant des dépenses de transports identifié sur l'enveloppe « soins de ville » avant le transfert. La compensation cible les établissements dont la perte théorique dépasse 0,1% de leurs ressources assurance maladie. Cette délégation couvre les trois premiers mois de mise en œuvre de la réforme, soit d'octobre à décembre 2018.

V. Programme SIMPHONIE

Pour appuyer les établissements de santé (EBNL et EPS) ayant une activité MCO, un accompagnement financier national de **3,1M€** 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).

Cet accompagnement financier permettra de soutenir financièrement les établissements de santé qui s'engagent dans le programme au titre de sa généralisation en couvrant notamment les surcoûts liés à la mise en œuvre des évolutions techniques des systèmes d'information de facturation.