



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

CIRCULAIRE N° DGOS/R1/2022/110 du 15 avril 2022 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SSAH2211856C (numéro interne : 2022/110)
Date de signature	15/04/2022
Emetteur	Ministère des solidarités et de la santé Direction générale de l'offre de soins
Objet	Première campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé.
Commande	Mise en œuvre des délégations de crédits.
Action à réaliser	Déléguer les crédits aux établissements de santé.
Echéance	Dans les meilleurs délais.
Contact utile	Sous-direction de la régulation de l'offre de soins Bureau de la synthèse organisationnelle et financière (R1) Olivia BRANCO Tél. : 01 40 56 73 71 Mél. : olivia.branco@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	4 pages et 12 annexes (71 pages) Annexe I : Montants régionaux des dotations 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 (MIG) Annexe VI : Innovation, recherche et référence Annexe VII : Investissements hospitaliers Annexe VIII : Mesures spécifiques à la psychiatrie et aux soins de suites et de réadaptation Annexe IX : Accompagnements et mesures ponctuelles Annexe X : Mesures relatives à la mise en oeuvre du Ségur Annexe XI : Mesures relatives à la mise en oeuvre de la dotation populationnelle des urgences Annexe XII : Paramètres initiaux de la campagne 2022 des établissements de santé

Catégorie	A titre exceptionnel, mesures d'organisation des services signées personnellement par le ministre.
Résumé	Fixation des ressources d'assurance maladie des établissements de santé.
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.
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.
Classement thématique	Etablissements 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 ; • 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 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 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ; • Arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

	• Arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ; • Arrêté du 26 avril fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 15 avril 2022 - Visa CNP 2022-52	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Oui
Publiée au BO	Non
Date d'application	Immédiate

Pour 2022, l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) établissements de santé a été porté à **95,3 Md€, soit une progression de +4,1 %** représentant **une évolution des ressources supplémentaires pour les établissements de santé de plus de 3,7 Md€**. L'augmentation de l'ONDAM ES permet, de manière exceptionnelle, de construire un ONDAM hospitalier **n'intégrant aucun impératif d'économies pesant directement sur les établissements de santé**.

Dans ce contexte, j'ai souhaité que cette campagne puisse apporter de réels moyens supplémentaires aux établissements en reconnaissance de leurs efforts et de leur engagement pendant la crise sanitaire de la COVID-19. L'année 2022 est marquée par deux évolutions majeures :

- la **poursuite des engagements pris dans le cadre du Ségur de la santé**, concrétisée par des mesures de soutien des rémunérations destinées d'une part à l'ensemble des personnels des établissements de santé, et destinées d'autre part au renforcement de leurs ressources financières pour leur permettre de se consacrer pleinement à la prise en charge de l'ensemble des patients ;
- des engagements inédits en faveur de la santé mentale, portés à la fois dans le Ségur de la santé (numéro de prévention du suicide), les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, ainsi que la **première année de mise en œuvre de la réforme de financement des activités de psychiatrie, à l'appui d'un vecteur de financement unique et commun à l'ensemble des établissements de santé publics et privés destiné à sécuriser leurs ressources historiques durant cette année de transition**.

Cette première circulaire traduit ainsi la mise en œuvre des réformes de financement initiées l'année dernière avec la poursuite de la montée en charge pour la 2^{ème} année consécutive du financement populationnel des urgences mais également l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2022 de la réforme de la psychiatrie actant la mise en place d'un modèle commun à l'ensemble des établissements de financement pour les activités de psychiatrie. **Plus de 13 Md€ sont ainsi délégués au titre de ces deux activités dont 400 M€ de mesures nouvelles 2022**. A ce titre, sont notamment alloués 28 M€ au titre de la mise en œuvre des engagements pris dans le cadre des Assises de santé mentale et de la psychiatrie, et 15 M€ pour accompagner les établissements de santé dans le déploiement des mesures d'isolement et contention. Par ailleurs, 13 M€ sont également délégués afin de poursuivre le déploiement sur l'ensemble du territoire du numéro unique de prévention du suicide.

Près de 2,2 Md€ sont délégués pour soutenir la recherche et l'innovation dès cette première phase de délégation dont 1,9 Md€ au titre de la dotation socle MERRI (missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation), 300 M€ au titre du financement des programmes hospitaliers de recherche clinique (PHRC) et 15 M€ dans le cadre de la poursuite du plan France Médecine génomique.

Les mesures en faveur des personnels hospitaliers et de l'attractivité des carrières s'élèvent à **3,5 Md€** dans la présente circulaire. Les crédits alloués vont permettre de poursuivre la mise en œuvre des engagements pris dans le cadre du Ségur de la santé, au profit des femmes et des hommes de notre système de santé pour 2,5 Md€, dont 1 Md€ correspondent à des crédits supplémentaires inscrits dans la trajectoire de progression de l'ONDAM pour 2022. Sont par ailleurs délégués les crédits en faveur des étudiants et des internes dans la présente circulaire, pour un montant de 1 Md€.

Enfin, cette circulaire porte les mesures liées au déploiement des plans de santé publique dont les crédits sont traditionnellement délégués en première circulaire pour un montant de **806 M€**, parmi lesquels le financement des mesures en soutien à la périnatalité et à la mise en œuvre de la loi bioéthique pour près de 15 M€, ainsi que de la tranche 2022 du plan national de soins palliatifs pour 6 M€.

Enfin, sont également délégués dans cette circulaire les crédits destinés aux mesures en faveur des **personnes âgées pour près de 72 M€**, dont 65 M€ au titre de la poursuite de la mesure d'admissions directes portée dans le pacte de refondation des urgences et 7 M€ pour la consolidation des appuis territoriaux gériatriques.

Vous trouverez le détail de l'ensemble de cette délégation **s'élevant à près de 29 Md€**, 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 harmonisation et partage d'information (HAPI) soit précisément employé, permettant ainsi un suivi fiable et continu des ressources budgétaires 2022.

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



Olivier VÉRAN

Les montants sont en milliers d'euros

Région	BASE 2022	Dotation socle de financement des activités	Préparation, conservation et mise à disposition des ressources biologiques	Projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique national (PHRCN)	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche clinique en cancérologie (PHRCK)	Projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique interrégional (PHRCI)	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en cancérologie (PRTK)	Projets de recherche entrant dans le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS)	L'effort d'expertise des établissements de santé	Soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche médico-économique (PRME)	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche médico-économique en cancérologie (PRMEK)	Investigation	Coordination territoriale	Les stages de formation en physique médicale	Financement des études médicales	Centres mémoire de ressources et de recherche
N° MIG/AC/DA#		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
code MIG		B02	D04	D05	D06	D07	D10	D11	D19	D20	D21	D22	D25	D26	E01	E02	F01
JPE/NR/R		JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE
Auvergne-Rhône-Alpes	150 863,0	218 795,4	3 352,9	309,8	242,7	123,0		755,9	2,0	121,6			4 488,9	1 933,6	489,3	120 325,4	1 815,6
Bourgogne-Franche-Comté	49 223,6	65 955,9	726,7	324,4		340,7				50,0	146,2		524,9	1 866,1	103,0	45 753,3	837,4
Bretagne	67 311,2	74 202,4	893,5		635,6	83,8			2,0	61,2		9,2	513,9		412,0	48 195,0	837,4
Centre-Val de Loire	64 879,9	37 663,8	358,0										792,8		128,8	25 500,3	418,7
Corse	6 225,1																418,7
Grand Est	117 853,9	134 877,5	1 371,7			111,4			2,0	45,0			2 892,3		463,5	94 282,6	1 396,8
Hauts-de-France	126 824,3	126 169,3	1 918,8							572,0			1 317,7	1 631,6	206,0	84 294,6	1 095,4
Ile-de-France	299 869,8	600 611,6	7 889,0	2 004,3	958,9	150,4		190,4	2,0	423,1			15 554,9	2 812,8	824,0	169 595,5	1 071,9
Normandie	70 505,0	63 631,0	815,3	281,3	99,1	200,9							524,9		154,5	53 813,7	837,4
Nouvelle-Aquitaine	109 765,0	117 603,8	2 313,1	194,9	534,9	64,6		17,6		375,0			3 187,6	3 504,2	283,3	87 028,7	1 373,4
Occitanie	133 084,4	147 461,0	3 267,5			64,9	56,9	549,3			115,3		3 139,3		540,8	82 498,6	1 212,6
Pays de la Loire	61 717,0	91 127,5	1 580,8	143,2	220,3			194,3	2,0	151,2			3 045,4	1 887,8	283,3	55 115,3	978,1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	112 591,7	128 337,4	1 300,7						4,0				2 520,5	1 193,2	669,5	66 088,7	837,4
France métropolitaine	1 370 713,9	1 806 436,7	25 788,0	3 257,9	2 691,5	1 139,7	56,9	1 707,4	14,0	1 799,2	405,7	9,2	38 503,1	14 829,2	4 557,8	932 491,8	13 131,0
Guadeloupe	7 949,4	2 306,4	203,5										222,2			8 808,3	
Guyane	24 581,8	2 075,3								350,0			225,7			2 095,7	
Martinique	10 470,3	3 567,7	173,9										222,2			9 995,0	
Mayotte																	
La Réunion	22 010,8	6 461,3	211,0										687,6			13 737,2	
DOM	65 012,3	14 410,7	588,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	350,0	0,0	0,0	1 357,7	0,0	0,0	34 636,1	0,0
Total dotations régionales	1 435 726,2	1 820 847,4	26 376,4	3 257,9	2 691,5	1 139,7	56,9	1 707,4	14,0	2 149,2	405,7	9,2	39 860,8	14 829,2	4 557,8	967 127,9	13 131,0

CRTLA	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	Centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE)	Services experts hépatites virales	Centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles mentionnés à l'article L. 1413-4 du code de la santé publique	Les centres de référence pour les infections oculo- 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 de référence d'hémiobiologie périnatale	Le centre national de coordination du dépistage néonatal (CNCND)	Plateformes maladies rares	Bases de données sur les maladies rares	Appui à l'expertise	Appui à l'expertise- soutiens exceptionnels	Appui à l'expertise ETP et PNDS
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	MIG MCO
F03	F04	F05	F06	F07	F10	F11	F14	F15	F16	F17	F18	F19	F20	F21	F22	F23	F23	F23
JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	NR	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE
1 745,7 403,2 263,2 353,5	8 345,8 1 236,1 1 964,0 872,1	906,1 270,4 318,3 126,0	2 738,5 149,3 1 532,1 623,6	800,0 149,3 255,9 433,5	1 042,5 149,3 539,2 126,1	627,3 418,2 209,1 418,2	2 522,3 418,2 198,8 226,3	175,2 19,4 136,4 117,0	2 639,7	1 232,3 711,2	325,1 108,4 108,4		555,1		260,1 200,0	60,0		
885,5 708,8 3 019,0 534,0 394,6 1 351,1 147,4 679,1	4 070,2 4 338,9 53 169,2 1 210,9 4 890,1 5 877,7 3 274,0 4 575,1	425,1 719,8 1 483,3 487,2 512,1 516,4 391,1 548,8	1 660,8 1 476,4 4 517,8 781,0 1 152,6 1 350,4 1 274,5 1 327,8	332,6 428,1 1 596,0 232,9 838,4 630,9 879,2 888,6	647,6 645,8 2 229,6 838,1 232,9 630,9 571,2 666,1 228,5	836,4 418,2 2 741,0 418,2 627,3 627,3 418,2 418,2	669,1 136,4 5 395,3 478,6 1 363,5 551,8 38,8 136,4	155,8 19,4 333,3 38,8 155,8 38,8 38,8 38,8	54,1 390,7 3 521,5 406,0	746,2 1 753,5 6 942,1 546,2 586,2 686,2 760,2	325,1 216,8 433,5 108,4 216,8 216,8 108,4 216,8	5 456,8			125,0 187,0 1 733,5 105,0 135,0 135,0 385,0	60,0 300,0	100,0	22,5
10 485,1	93 824,0	6 704,7	19 355,4	7 075,5	8 165,6	8 177,6	12 662,9	1 481,8	7 012,0	13 963,9	2 492,7	5 456,8	555,1	0,0	3 265,6	420,0	100,0	22,5
	352,4 265,0 878,7		124,2				231,0 128,2				108,4			120,0 120,0 120,0			50,0	
53,5	604,3	100,5	680,5	186,0	52,7	275,1	352,5							120,0			50,0	
53,5	2 100,4	224,7	680,5	186,0	52,7	748,2	480,7	0,0	0,0	0,0	108,4	0,0	0,0	480,0	0,0	0,0	100,0	0,0
10 538,5	96 924,4	6 929,5	20 035,9	7 261,4	8 218,2	8 925,8	13 143,6	1 481,8	7 012,0	13 963,9	2 601,1	5 456,8	555,1	480,0	3 265,6	420,0	200,0	22,5

DGOS - R1

Mesure Ségur : Révalorisation MIG en base des établissements de santé - Les unités d'accueil et de soins des patients sourds en langue des signes	Espaces de Réflexion Ethiques Régionaux (ERER)	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 œuvre des missions des établissements de santé de référence	Acquisition et maintenance des moyens des établissements de santé pour la gestion des SSE	Mesure Ségur : Révalorisation MIG en base des établissements de santé	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	Centres experts de la maladie de Parkinson	Primo-prescription de chimiothérapie orale	SAMU	Centres nationaux appels d'urgence	Plan Obésité - Transport bariatrique	Les cellules d'urgence médico-psychologiques	EVASAN	La participation à la rémunération des agents bénéficiant des dispositions du décret n°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)
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	MIG MCO
K03	N01	O01	O02	O03	P02	P04	P05	P05	P10	P12	Q01	Q03	Q04	Q05	Q07	R06	T02	T03
R	JPE	R	JPE	JPE	R	JPE	R	NR	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	R	R
22,7	360,9		742,0	1 006,5	93,7	7 930,5	57,0	305,0	349,5	270,7	41 000,4	1 317,7	120,0	1 037,2			13,6	258,5
268,7	416,0		416,0	696,7	18,1	2 822,3	18,7	130,0	129,1	128,6	16 369,9		60,0	521,6			85,5	
4,6	203,1	0,2	566,2	577,2	31,7	2 995,9	30,2	170,0	80,7	87,3	13 884,7		30,0	503,6			39,5	88,7
	183,1		416,0	494,1	22,5	1 999,3	41,2	80,0	64,5	38,1	16 216,3		60,0	399,6				111,1
			228,0	216,3	7,1		0,6	36,5		6,0	3 832,2			227,4	2 844,6			20,0
21,1	541,8	4,3	762,0	1 278,8	64,0	4 738,1	34,0	295,0	252,7	118,8	31 381,2		168,0	1 172,0			24,4	273,8
7,7	361,0		574,0	1 251,0	91,7	6 720,4	43,6	225,0	225,9	115,7	24 555,6		150,0	780,4			21,7	369,5
10,0	1 263,5		1 105,2	5 117,3	238,3	10 117,4	145,5	490,0	484,0	346,4	47 098,9		120,0	2 012,9		55 765,8	88,1	542,7
	360,9		510,8	871,0	53,3	4 845,0	27,4	160,0	145,2	64,3	18 265,1		60,0	503,6				168,2
12,4	542,4		651,6	1 220,2	77,1	5 909,5	33,2	265,0	322,7	164,2	33 441,9		120,0	764,4			19,4	278,9
7,4	360,9		549,4	1 515,3	63,7	6 493,3	29,9	230,0	268,9	173,1	34 280,1	495,6	60,0	551,6			28,7	239,5
2,4	183,1		416,0	586,7	39,7	4 348,0	37,4	175,0	107,6	127,5	17 254,7		60,0	290,8				114,3
10,4	354,4		557,6	936,2	53,4	4 645,3	45,9	205,0	349,5	196,0	25 218,7		60,0	612,4			61,9	353,7
98,8	4 983,8	4,5	7 494,8	15 767,1	854,3	63 828,3	544,8	2 786,5	2 780,3	1 836,5	322 799,7	1 813,3	1 068,0	9 377,5	2 844,6	55 765,8	297,3	2 904,2
	229,7		228,0	110,9	4,4		255,2	4,3	15,0	108,4	6,7		30,0	294,9	2 275,8			33,6
	50,8	1,3	386,0	333,7	4,2						3 057,8			294,9	1 723,7			37,6
	229,7	5,3	574,0	313,3	11,6	276,0	2,2	15,0		0,5	3 231,1		30,0	294,9	1 515,1			31,5
	239,5		574,0	347,5	17,0	1 210,5	9,1	40,0		6,9	6 142,7		30,0	300,3	691,7			51,7
0,0	749,7	6,6	1 762,0	1 105,4	37,2	1 741,7	15,6	70,0	108,4	14,0	14 728,8	0,0	90,0	1 185,0	6 206,2	0,0	0,0	154,4
98,8	5 733,5	11,1	9 256,8	16 872,5	891,6	65 570,0	560,4	2 836,5	2 888,6	1 850,5	337 528,5	1 813,3	1 158,0	10 562,5	9 050,8	55 765,8	297,3	3 058,6
		2 236,0																

USMP – (SAS)	Unités sanitaires en milieu pénitentiaire	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 odontologique des patients atteints de pathologies compliquant cette prise en charge dans les CSERO	Accompagnement des dispositions de la future loi de bioéthique dans le champ de l'assistance médicale à la procréation.	Enveloppe dérogatoire Qazriba	Enveloppe dérogatoire Lamzede	Forfait CAR-7 cells	Expé Liste en sur - Art. 51	Antares	Outilsage pour l'entraide téléphonique des Centres Anti Poison	Biosimilaires	Simphonie	DSN - Messagerie sécurisée	SI Achat - Performance SI de Gestion	Hop/en	Sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du « Ségur de la santé » pour la fonction publique hospitalière	Formation des assistants de régulation médicale	Compensation du coût de gestion des heures syndicales mutualisées, des CAPD et des CCP		
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	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO		
T03	T03	T04	U03																	
R	R	R	JPE	NR	NR	NR	NR	NR	NR	R	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR		
		15,5 8,4 4,4 6,4 2,7 15,2 26,7 14,3 11,8 19,7 15,2 6,2 13,6	204,6 99,3 300,8 56,9 288,4 371,7 91,7 105,3 61,0 92,5	589,0 243,6 370,7 243,8 348,3 535,5 916,8 371,7 315,2 543,2 429,3 439,4	227,6 388,5 212,5 719,7 259,7 60,4 25,4 101,2	64,3 33,8 24,4 61,1	345,0 75,0 300,0 15,0 120,0 165,0 660,0 60,0 165,0 240,0 120,0 90,0	21 133,8 3 151,0 10 502,1 56 707,9 48 220,4	1 500,0 	 60,0 	259,6 1 313,2 265,3 65,2 270,8 306,6 286,1 109,7 282,6 883,0 153,6 180,3	54,0 1,0 13,0 1,0 24,0 8,0 78,0 17,0 33,0 1,0 	10,0 	170,0 	2 824,4 53 665,1 23 564,3 20 364,3 2 152,4 1 594,6 40 614,4 177 327,2 2 450,0 2 732,1 35 009,3 2 096,3 304,8	2 824,4 53 665,1 23 564,3 20 364,3 2 152,4 1 594,6 40 614,4 177 327,2 2 450,0 2 732,1 35 009,3 2 096,3 304,8	24 201,4 	544 183,3 3 183,5 3 295,5 4 036,8	3 801,0 	484,3 298,0 149,0 223,5 74,5 372,5 186,3 298,0 186,3 447,1 331,0 186,3 223,5
142,5	190,0	160,1	1 300,4	5 346,5	1 995,0	183,6	2 355,0	139 715,2	1 500,0	60,0	2 428,1	230,0	10,0	170,0	24 201,4	544 183,3	3 801,0	3 613,7		
		3,7 3,7		74,1							2,6 1 529,6 14,5					3 183,5 3 295,5		37,3 37,3 37,3		
		8,9		100,4							45,3				66,6	4 036,8		37,3		
0,0	0,0	16,2	0,0	174,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	62,8	0,0	0,0	0,0	209,0	12 045,5	0,0	149,0		
142,5	190,0	176,4	1 300,4	5 521,0	1 995,0	183,6	2 355,0	139 715,2	1 500,0	60,0	2 490,9	230,0	10,0	170,0	24 410,4	556 228,8	3 801,0	3 762,7		

Création du statut de nouveau praticien contractuel	Revalorisation du régime indemnitaire des managers médicaux (PCME et PCMG)	Revalorisation du régime indemnitaire des managers médicaux (chef de pôle et chef de service)	Revalorisation des émoluments hospitaliers des personnels enseignants et hospitaliers titulaires des centres hospitaliers et universitaires	Harmonisation des droits sociaux au profit des CCA et AHU	Assistants spécialistes à temps partagé	Stratégie QVT - formation des managers	Pacte de responsabilité pour les EBNL MCO ex DG	Tests RT-PCR	Vaccination	Soutien aux ES en difficulté	Fonds de désensibilisation emprunts structurés	Traitements coûteux en HAD	Appui aux EHPAD par la mise en place d'un dispositif de coopération renforcée avec l'HAD	Réduction des risques et des dommages en milieu pénitentiaire	Unités sanitaires en milieu pénitentiaire	Assistants spécialistes de soins palliatifs	Plan national soins palliatifs fin de vie - Renforcement de l'offre de soins palliatifs : Unités de soins palliatifs	Plan national soins palliatifs fin de vie- Campagne nationale grand public
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	MIG MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO
NR	R	R	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
11 244,5	793,9	1 360,6	1 151,4	49,6	2 358,2		3 648,2	832,0	199,5		4 730,0	1 510,2	190,3	408,0		105,6	728,0	
4 793,5	422,8	497,1	317,2	13,2	3 951,5		675,8				920,0	348,3	83,4	126,0		38,4		
3 591,5	292,3	536,2	396,5	16,9	1 870,7		1 305,4		6 213,6		320,0	302,6	148,8	113,0				
3 905,1	297,7	405,2	187,6	9,3	2 635,7		14,2					114,9	82,6	169,0				
614,1	57,4	59,2			264,8					8 000,0	807,3	60,3	34,1	32,4				
7 477,6	579,8	942,4	860,1	34,3	3 257,9	1 600,0	3 651,4				1 228,9	399,9	161,5	410,3		48,0		
9 032,2	548,1	1 055,7	620,7	26,4	6 198,0		2 952,9				3 168,9	752,9	164,8	430,0				
24 277,9	485,1	2 449,0	2 908,2	132,9	3 506,7		10 104,0				4 460,0	1 955,0	200,8	688,0		192,0		500,0
5 312,6	391,4	552,3	319,6	16,6	4 785,4		1 028,5				526,4	291,5	103,0	270,0				
8 395,4	564,0	977,4	671,0	34,9	2 635,7		1 938,4					843,2	226,5	354,0	338,4	86,4		
7 158,3	579,5	875,9	841,6	32,7	1 387,2		1 438,4				310,0	657,4	296,2	310,0		67,2	1 456,0	
4 232,3	318,7	554,0	425,5	17,6	3 057,4		1 289,6				4 070,0	242,3	91,0	135,0		96,0	364,0	
6 498,4	329,1	835,2	802,6	28,0	1 826,3		4 453,3				330,0	281,3	338,5	430,0			364,0	
96 533,3	5 659,6	11 100,1	9 501,9	412,6	37 735,4	1 600,0	32 500,0	832,0	6 413,1	8 000,0	20 871,6	7 759,6	2 121,4	3 875,7	338,4	633,6	2 912,0	500,0
867,2	73,1	81,5	27,5	0,9	212,2					63 000,0	2 268,4	71,2	42,5	42,0				
1 399,8	26,1	63,3	12,2		1 945,0					8 000,0		18,5		42,0				
1 083,5	57,5	87,2	25,9	0,9						102 500,0		15,9	8,4	50,0				
949,0	31,3	158,9	18,3	0,6	1 741,1						1 000,0	134,8	27,7	81,0				
4 299,5	187,9	390,9	83,9	2,4	3 898,2	0,0	0,0	0,0	0,0	173 500,0	3 268,4	240,4	78,6	215,0	0,0	0,0	0,0	0,0
100 832,8	5 847,5	11 491,0	9 585,8	415,0	41 633,7	1 600,0	32 500,0	832,0	6 413,1	181 500,0	24 140,0	8 000,0	2 200,0	4 090,7	338,4	633,6	2 912,0	500,0

Feuille de route « Prise en charge des personnes en situation d'obésité 2019-2022* »	Appuis gériatriques territoriaux	Admissions directes personnes âgées	Psychologues en centres experts maladies neurodégénératives	Assises santé mentale psychiatrie : Institut de stimulation crânienne	Gestion des effets revenus de la compensation en AC Biologie	Gestion des effets revenus de la compensation en AC Imagerie	Gestion des effets revenus de la compensation en AC Urgentistes	Plan France Génomique	Institut national de transfusion sanguine (INTS)	Mesures ponctuelles	Mesures ponctuelles	Total déléguations	Total dotations
AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	MIGAC	MIGAC		
NR	R	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	R	NR		
100,0	794,8	7 919,3	121,2		106,5	47,1	13,9	8 000,0		985,3		564 168,1	715 031,1
50,0	352,0	3 311,4	60,6				86,1					218 760,2	267 983,8
25,0	403,8	3 496,3	60,6			38,5						205 113,9	272 425,1
50,0	321,8	2 858,8	30,3		113,0	13,4	88,7					134 536,5	199 416,3
30,0	60,0	327,8	30,3									20 884,7	27 109,8
110,0	551,0	5 099,7	90,9			79,2	432,2			120,0		375 297,0	493 150,9
125,0	521,3	5 577,1	60,6		107,7	8,1	192,5			20,1		369 840,2	496 664,6
100,0	867,9	9 468,0	121,2	1 422,8	451,6	20,9	1 248,4	7 000,0	2 800,0		354,0	1 354 360,7	1 654 230,5
50,0	377,6	3 417,2	60,6		13,3					1 025,1		206 918,4	277 423,4
100,0	724,9	6 663,5	90,9		114,1	17,7	160,5					421 072,3	530 837,3
50,0	687,1	5 954,3	60,6		378,9	75,3	433,0					423 861,9	556 946,3
50,0	420,5	3 410,0	60,6							3 007,9		247 511,0	309 228,0
50,0	617,3	6 079,8	90,9		297,8	421,2	56,5					323 315,4	435 907,2
890,0	6 700,0	63 583,2	939,3	1 422,8	1 582,9	721,4	2 711,8	15 000,0	2 800,0	5 158,4	354,0	4 865 640,3	6 236 354,2
25,0	60,0	349,3	30,3									89 830,9	97 780,3
30,0	60,0	71,6										26 178,6	50 760,4
25,0	60,0	362,3	30,3									130 605,0	141 075,3
25,0	60,0	573,6										43 864,3	65 875,1
105,0	240,0	1 356,8	60,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	290 478,8	355 491,1
995,0	6 940,0	64 940,0	999,9	1 422,8	1 582,9	721,4	2 711,8	15 000,0	2 800,0	5 158,4	354,0	5 156 119,1	6 591 845,3

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 désormais onze centres de formation agréés par le ministère, est financée sur les mêmes bases qu'en 2021 :

- une dotation de 11 000 € par structure, soit 121 000 € au niveau national ;
- et une dotation de 8 000 € par élève admis en cursus complet, représentant un total de 3,68 M€ pour une capacité d'accueil fixée à 460 places.

Ainsi, la dotation globale allouée dans le cadre de la présente circulaire aux onze CFARM agréés s'élève à **3,8 M€ pour l'année scolaire 2022**.

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

La dotation 2022 de **41,6 M€ 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 2020-2022 et 12 mois pour la promotion 2021-2023), en Outre-mer et partagés ville/hôpital (10 mois de délégation pour la promotion 2020-2022, 2 mois pour 2021 et 12 mois en 2022 conformément à l'instruction n° DGOS/RH1/2021/141 du 30 juin 2021).

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 1^{ère} et 2^{ème} 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 1^{er} septembre 2020 pour les ASTP qui percevaient 490 euros environ puis passage à 1010 euros au 1^{er} 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 Outre-mer 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. 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 (NR)

La suppression des trois premiers échelons de la grille des émoluments des praticiens hospitaliers (PH) est une mesure issue du plan Investir pour l'hôpital du 09/12/2019 ayant pour objectif de renforcer l'attractivité des carrières médicales hospitalières, par une revalorisation de la grille dès le début de carrière.

Les trois premiers échelons de la grille sont supprimés et la durée des deux premiers échelons est portée à 2 ans. Cette mesure s'applique à tous les nouveaux PH entrés dans le statut à partir du 1^{er} octobre 2020.

La mesure vise aussi à faire bénéficier de l'indemnité d'engagement de service public exclusif les praticiens hospitaliers dès leur période probatoire. Cette mesure entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2020 est issue du Plan d'urgence pour l'hôpital.

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 1 010 € depuis le 1^{er} décembre 2020.**

IV. Harmonisation des droits sociaux en matière de congés pour raisons de santé au profit des chefs de clinique des universités - assistants des hôpitaux et des assistants hospitaliers universitaires (NR)

La présente mesure permet d'améliorer les droits sociaux des personnels hospitalo-universitaires non titulaires qui disposaient de droits à congés pour raisons de santé moins protecteurs que ceux des praticiens non hospitalo-universitaires recrutés par contrat (durée des congés et droits à rémunération).

Le décret n° 2021-1645 du 13 décembre 2021 relatif au personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires a donc permis une amélioration de ces droits sociaux. Sont concernés : les congés de maladie ordinaire, congés de longue durée, congés de longue maladie, accidents du travail/maladies professionnelles.

Le coût de cette mesure est estimé à 415 K€.

Les crédits sont délégués au prorata des ETP de personnels enseignants et hospitaliers affectés dans les CHU.

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

Ce financement de **3,8 M€** a pour objet de compenser la charge supplémentaire que représente la gestion du dispositif de mutualisation des heures syndicales au niveau départemental prévue par l'arrêté ministériel du 2 février 2016 aux établissements publics de santé qui géraient déjà les commissions administratives paritaires départementales (CAPD) en application de l'article 21 de la loi dite « HPST3 du 21 juillet 2009 ; cette charge nouvelle n'ayant pas été compensée à l'époque.

Le chiffrage de la mesure a été réalisé en prenant en considération le fait que la gestion des CAPD et du dispositif de mutualisation des heures syndicales au niveau départemental représente un emploi de catégorie B supplémentaire à temps plein.

VI. Stratégie QVT - Parcours pour développer les compétences managériales dans le sanitaire et le médico-social (AC NR)

Outre les revalorisations salariales, l'amélioration de la qualité de vie au travail est un autre axe majeur du Ségur de la santé. A cet effet, il est proposé aux managers de s'inscrire dans un parcours de formation, financé par l'Etat, qui leur permette concrètement d'apporter des solutions aux problèmes qu'ils rencontrent. Au-delà de la seule formation, un espace numérique dédié restera accessible aux managers qui ont réalisé ce parcours et par un effet promotion, des communautés managériales pourront se constituer et poursuivre leurs échanges pour continuer, ensemble, à faire évoluer leurs pratiques et à construire collectivement des solutions. Ces échanges de pratiques sont au cœur de la transformation managériale, il sera nécessaire d'y apporter le plus grand soin et de les structurer en conséquence comme un véritable dispositif.

1,6 M€ sont délégués en AC MCO aux Hôpitaux universitaires de Strasbourg qui seront porteurs de la convention passée avec l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail chargée du pilotage de ce dispositif.

Annexe III. Plans et mesures de santé publique

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

Organisations d'admissions directes des personnes âgées en service hospitalier (AC NR)

Les organisations de parcours d'admissions directes des personnes âgées en service hospitalier relèvent d'une démarche de construction territoriale associant l'établissement de santé, la médecine de ville et le médico-social.

Des premières tranches de crédits ont été déléguées en 2020 et 2021 afin de soutenir en région ces organisations. Un bilan des démarches régionales et des financements sera restitué prochainement suite à l'instruction DGOS/R4 relative à la généralisation des organisations d'admissions directes non programmées des personnes âgées en service hospitalier.

En complément, **65 M€ sont délégués par la présente circulaire en crédits d'aide à la contractualisation non reconductibles.**

A compter de 2023, cette enveloppe de crédits constituera le montant d'une incitation financière spécifique dont le modèle vous sera précisé prochainement. Il convient ainsi de veiller à la mise en œuvre du recueil des admissions directes au sein du PMSI MCO des établissements de santé (cf. notice ATIH).

Ces crédits sont délégués sur les mêmes bases que les années précédentes, 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.

Ils visent à poursuivre la consolidation de ces organisations, notamment :

- De les consolider au sein des services de gériatrie ou d'élargir les admissions directes aux autres services. L'outil d'analyse du potentiel d'admission directe des personnes âgées mis à disposition des ARS et des établissements de santé sur la plateforme de l'ATIH est une aide au déploiement ;
- De consolider les vecteurs permettant ces admissions directes ;
- De poursuivre l'appui des projets internes des établissements de santé soutenant ces organisations ;
- D'articuler les organisations soutenant les admissions directes pour les personnes âgées avec les projets de service d'accès aux soins (SAS). Cette articulation s'effectue dans le cadre de l'appui gériatrique territorial (ex-astreintes « personnes âgées » COVID) défini par l'instruction n° DGOS/R4/2022/31 du 7 février 2022 relative à leur pérennisation.

Ces crédits alloués ayant vocation à faire l'objet d'un suivi sur le plan budgétaire, **il est nécessaire de bien codifier l'acte de délégation dans HAPI « Pacte urgences – Admissions directes personnes âgées »**, 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) et les centres de ressources et de compétences (CRC) ont été labellisés en 2017. Principalement financés au titre de la **MIG F04 (96,2 M€)**, les centres de référence et les CRC dédiés aux maladies hémorragiques constitutionnelles, à la mucoviscidose et à la sclérose latérale amyotrophique et autres maladies du neurone moteur sont financés respectivement au titre des **MIG F05 (6,9 M€)**, **F06 (20 M€)** et **F07 (7,3 M€)**.

La 1^{ère} circulaire budgétaire 2022, permet également de déléguer la totalité de la **MIG F17 (14 M€)** dédiée au financement des filières de santé maladies rares, en tenant compte des compléments de revalorisations salariales du Ségur.

Cette MIG, habituellement déléguée en deux temps (1^{ère} et 2^{ème} circulaire budgétaire) est pour la troisième 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.

La **MIG F21 dédiée aux plateformes (480 k€)** a pour objectif de financer pour la quatrième 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 100 K€/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 **MIG F22 dédiée aux bases de données maladies rares (3,3 M€)** 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 en 1^{ère} circulaire 605 K€ 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 2022, constitue donc la troisième année de délégation de ces crédits aux filières. Ce projet s'élève à 2,7 M€ au périmètre des 23 filières de santé maladies rares.

La **MIG F23 dédiée à l'appui à l'expertise (642 K€)** permet de financer les *réseaux européens de référence*, à hauteur de 60 K€ pour chacun des 7 réseaux (420 K€). Dans le cadre de cette même MIG (200 K€), un *soutien exceptionnel* est accordé à quatre CRMR fléchés (CRMR neuromusculaire du CHU de la Réunion, 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.

III. Le plan cancer

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

La présente circulaire alloue un montant total de **2,8 M€**, en augmentation par rapport à 2021.

Il s'inscrit dans le cadre de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers, en application de l'*action II.3.3 Rendre la médecine de précision accessible à tous*, visant à renforcer le dispositif de consultations d'oncogénétique sur le territoire.

La répartition de ces crédits tient compte de l'activité de consultations d'oncogénétique des équipes, de son évolution, ainsi que de l'antériorité des soutiens octroyés aux établissements de santé pour cette activité.

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)

Des crédits de reconduction et de revalorisation sont délégués aux Centres référents pour les troubles spécifiques du langage et des apprentissages, pour un montant total de **10,5 M€**, tenant compte des compléments de revalorisations salariales du Ségur.

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 **7 M€** répartis entre les différents centres coordonnateurs, en prenant en compte les revalorisations liées au Ségur de la santé.

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 1,9 M€** est alloué. 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 2021 par les établissements de santé titulaires d'une autorisation d'exercer l'activité de soins de traitement du cancer par chimiothérapie.

Pour rappel, le calcul de la MIG sur la base du recueil FICHSUP CPPO prend en compte :

- Les deux premières variables suivantes qui doivent être obligatoirement renseignées :
 - File active de patients ayant un traitement du cancer par chimiothérapie orale pendant l'année ;
 - Nombre total de consultations de primo-prescription de traitement de chimiothérapie par voie orale pendant l'année.
- De M1 à M12 : activité cumulée (depuis M1) pour les variables obligatoires.

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

L'expérimentation d'infirmiers de coordination en cancérologie (IDEC) étant arrivée à son terme, la dotation de crédits MIG associée relative à la Coordination des parcours de soins en cancérologie, pour les équipes hospitalières, n'est plus versée à partir de cette année 2022.

Afin d'accompagner l'arrêt de cette expérimentation, la moitié des crédits alloués annuellement au titre de cette mesure avait été déléguée en 2021.

Les crédits correspondants seront réintégrés dans le cadrage budgétaire global de la stratégie décennale de lutte contre le cancer et viendront ainsi soutenir d'autres actions de la stratégie décennale.

Il est donc mis totalement fin à la délégation de crédits dédiés à cette expérimentation par la présente circulaire en 2022.

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 **1,3 M€** sont délégués pour le fonctionnement courant du Centre National des Soins Palliatifs et de la Fin de Vie (CNSPFV) créé par le décret du 6 janvier 2016 modifié (cf. décret n° 2022-87 du 28 janvier 2022).

L'ensemble des actualités, des publications et les rapports d'activité du CNSPFV sont consultables sur le site : <https://www.parlons-fin-de-vie.fr/>.

Assistants spécialistes en soins palliatifs (AC NR)

Le financement alloué par la présente circulaire s'établit à **633,6 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 douze postes d'assistants spécialistes « médecine palliative-gestion de la douleur » de la promotion 2021-2022 à hauteur de 556,8 K€. Pour dix d'entre eux, la prise de poste a été effective en novembre 2021 et le financement concerne la période de janvier à octobre 2022. Deux prises de poste démarrent en mai 2022 et le financement concerne la période de mai à décembre 2022.

Ces crédits financent également quatre postes au titre de la promotion 2020-2021, pour la période restant à réaliser de janvier à avril 2022 (76,8 K€).

Le financement est ouvert aux années réalisées en post-FST.

Plan national « développement des soins palliatifs et de l'accompagnement de la fin de vie » (AC NR)

- Campagne nationale grand public (AC NR)

Dans le cadre du Plan soins palliatifs 2021-2024, des crédits à hauteur de **500 K€** sont délégués au Centre National des Soins Palliatifs et de la Fin de Vie (CNSPFV) pour initier l'élaboration d'une campagne nationale d'information qui devra contribuer à améliorer les connaissances sur les soins palliatifs et sur les droits en faveur des personnes malades et des personnes en fin de vie.

- Renforcement de l'offre de soins palliatifs : Unités de soins palliatifs (AC NR)

Parmi les départements non pourvus d'unités de soins palliatifs, des crédits d'amorçage sont alloués pour soutenir des projets d'unités dans 8 départements, **à hauteur totale de 2,9 M€**.

Ces crédits sont alloués aux régions suivantes : PACA (1 département renforcé), Pays-de-Loire (1 département renforcé), Occitanie (4 départements renforcés), Auvergne-Rhône-Alpes (2 départements renforcés).

V. Centres experts pour les maladies neurodégénératives (JPE)

Des crédits à hauteur de **2,6 M€** sont délégués aux centres de ressources et de compétences pour la sclérose en plaques (CRC SEP) au titre de la MIG F18.

Des crédits à hauteur de **2,9 M€** sont délégués au titre de la MIG P10 pour les centres experts Parkinson et **733 K€** au titre de la MIG H12 pour les centres experts Parkinson interrégionaux.

Des crédits à hauteur de **13,1 M€** sont délégués au titre de la MIG F01 aux centres mémoire de ressources et de recherche (CMRR).

Des crédits à hauteur de **650,3 K€** sont délégués au Centre national sur les malades jeunes Alzheimer (MIG H13 – JPE).

VI. Renforcement en psychologues des centres experts sur les maladies neurodégénératives (AC NR)

La feuille de route sur les maladies neurodégénératives 2021-2022 prévoit d'améliorer l'accompagnement psychologique des personnes concernées.

L'annonce d'une maladie neurodégénérative lors d'une consultation en centre expert ainsi que certains moments du parcours des personnes nécessitent en effet de pouvoir s'appuyer sur des compétences de psychologue au sein de l'équipe pour mieux accompagner le patient et son entourage.

Des crédits non reductibles d'aide à la contractualisation à hauteur de 1 M€ sont délégués par la présente circulaire budgétaire afin d'engager **le renforcement en compétence de psychologue des équipes de neurologie des 33 établissements de santé porteurs de ces centres experts**. Sont concernés les centres de ressources et de compétence sur la sclérose en plaques, les centres experts sur la maladie de Parkinson et les centres mémoire de ressources et de recherche pour les cas complexes et atypiques.

Ces crédits, qui viennent en complément du financement en MIG JPE des centres, sont délégués aux ARS afin que ce renforcement s'effectue en fonction des priorités sur les territoires, au regard notamment des ressources en psychologues des équipes des centres et de leur file active de patients.

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 MCO J01 JPE)

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

En fonction de leur type d'activité (lactarium à usage intérieur seul ou lactarium à usage intérieur et extérieur) et de leur niveau de production, les surcoûts de fonctionnement des lactariums sont variables (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 de la dotation (cf. arrêté du 18 mars 2009).

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.

La présente circulaire alloue 6,9 M€ au titre de cette MIG.

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

Dans le cadre de la loi bioéthique, ces crédits visent à accompagner les établissements dans la mise en œuvre des nouvelles mesures relatives à l'assistance médicale à la procréation, notamment son 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.

Des travaux menés par l'ABM en lien avec la DGOS ont permis l'estimation des surcoûts liés à la mise en œuvre de la loi de bioéthique. Les données d'activité utilisées sont issues soit des rapports d'activité annuels complets les plus récents des centres d'AMP (2019 car année 2020 impactée par la crise sanitaire), soit des 2 premières enquêtes effectuées par l'ABM en 2022 à la demande du Comité de suivi de la LBE (activité du 2 août au 31 décembre 2021).

Sont pris en compte en 2022 uniquement les surcoûts de prise en charge d'une nouvelle patientèle :

- Au titre de l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et femmes non mariées concernant les 26 établissements de santé autorisés au don de spermatozoïdes (DDS) ;
- Au titre de l'auto-conservation des gamètes en vue d'une AMP ultérieure concernant 41 centres autorisés à titre transitoire à la préservation sociétale de la fertilité.

La répartition du financement repose sur les principes suivants :

- Pour les nouvelles demandes d'AMP avec DDS pour 26 établissements concernés :
 - Socle fixe de 60.000€ ;
 - Financement au prorata de l'activité de nouvelles demandes d'AMP avec DDS pour les nouvelles patientes.

Les établissements dont l'autorisation est en cours feront l'objet d'un financement dans le cadre des prochaines circulaires budgétaires.

- Pour l'autoconservation : 41 établissements concernés
 - Dotation complémentaire pour les établissements n'ayant pas reçu de financement dans le cadre de cette AC pour l'exercice 2021 ;
 - Socle fixe de 3000 € pour les 26 établissements autorisés au don de spermatozoïdes au titre de l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et femmes non mariées ;
 - Socle fixe de 28 000 € pour les 15 établissements restants autorisés à la préservation de la fertilité seulement ;

- Répartition complémentaire sur l'ensemble des 41 établissements au prorata de l'activité de nouvelles demandes de consultation pour la préservation de la fertilité féminine.

La présente circulaire délègue pour l'année 2022 un **montant total de 5,5 M€** selon les modalités précisées ci-dessus.

Prélèvements de tissus lors de prélèvements multi-organes et à cœur arrêté (MIG MCO 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.

La MIG prélèvement tissus est calculée sur l'activité N-2, soit 2020. L'année 2020 a été marquée par un arrêt d'activité de plusieurs mois du fait de la crise sanitaire, qui explique la baisse de l'activité. Il convient de souligner que le principe de garantie de financement est appliqué dans le calcul.

Le montant de la MIG tissus pour 2022 s'élève à **1,5 M€** après application du coefficient géographique.

Le prélèvement et le stockage de sang placentaire (MIG MCO J04 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). 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 modulation par bonus/malus (prélèvements égaux ou supérieurs à 80 ml).

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 l'année N-1 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).

Pour l'année 2022, en 1^{ère} circulaire, il y a 17 maternités sur 22 à financer. Les 5 maternités qui n'ont pas déclaré d'activité en 2021 pourront le cas échéant émarger au dispositif dans le cadre de la délégation en 2^{ème} circulaire, si ces maternités déclarent une reprise d'activité.

Par ailleurs, une subvention est accordée aux banques de sang placentaire, évaluée en fonction des charges de production des unités de sang placentaire.

Sur les 5 banques de sang placentaire, seule la banque de sang placentaire de Bordeaux ne bénéficie pas de la subvention car les recettes sont supérieures à ses charges de production.

La subvention de la banque de sang placentaire de Besançon (banque EFS) a été intégrée à celle de Saint Louis pour une redistribution de la part de Besançon par convention.

Pour l'exercice 2022, le montant de la MIG sang placentaire est de **1,7 M€**.

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

Le centre national de référence en hémobiochimie périnatale (CNRHP) a vu ses missions définies par la circulaire n° DHOS/SDO/DGS/2004/156 du 29 mars 2004. Le CNRHP constitue une entité clinico-biologique 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 fœto-maternelles renforcent l'importance des missions du centre. Depuis 2017, les crédits alloués au CNRHP le sont sous la forme d'une dotation MIG dédiée à cette activité (auparavant il s'agissait de MERRI au titre des « centres maladies rares »).

Le montant de cette MIG pour 2022 est **de 5,5 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 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 et 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.

Pour l'exercice 2022, en sus du montant lié à ces missions historiques, un montant complémentaire de 230 K€ est versé afin de compenser les coûts engagés en matière de remise à niveau du système d'information.

Dans le cadre de la présente circulaire, un montant total de **0,6 M€** est ainsi alloué au CNCNDN au titre de 2022.

II. 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)

La maintenance des moyens des établissements de santé pour la gestion des situations sanitaires exceptionnelles est actualisée sur la base de l'inventaire réalisé au second semestre 2021 par l'ARS et financée à hauteur de **17 M€**. Ce financement intègre la gestion pharmaceutique à hauteur de 0,4 ETP de praticien hospitalier pharmacien dans les établissements de santé détenteurs d'un poste sanitaire mobile 2 (PSM 2) et de 0,2 ETP pour ceux assurant le stockage des médicaments destiné à la prise en charge des patients en contexte NRBC.

Mise en œuvre des missions des établissements de santé de référence (MIG 002 JPE)

La préfiguration de la nouvelle organisation territoriale des missions de référence et la mise en œuvre des missions des établissements de santé sièges de SAMU zonal sont financées pour un montant de **9,5 M€** pour les établissements de santé concernés.

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

Le financement des cellules d'urgence médico-psychologique est reconduit pour un montant de **10,8 M€**.

III. Autres mesures de santé publique

Stages de formation en physique médicale – MIG E01 JPE

Un **financement de 4,6 M€ 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 89 (étudiants en 2022 (44 de la promotion 2020/2022 et 45 de la promotion 2021/2023).

Centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE) MIG F10 JPE

Cette dotation, d'un **montant de 8,2 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.

La répartition de cette enveloppe est issue des données 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 prise 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 dernières années	5%	Oui/Non = 1 / 0
Accueil de stagiaires hospitaliers les 3 dernières années	5%	Oui/Non = 1 / 0

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

Des travaux de remodelisation seront menés cette année sur cette MIG pour une application du nouveau modèle prévue en 2023.

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 **4,5 M€** 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 465 985 euros,
- Le financement du registre national des coronarographies et angioplasties (France PCI) pour un montant de 157 547 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 donc de **683 k€** délégués à l'Hôpital Armand Trousseau.

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

Un montant de **1,3 M€**, est allouée en JPE au titre de ce cette MIG 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 2021.

Centres de référence des Maladies Vectorielles à Tiques 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 **1,6 M€**, tenant compte des compléments de revalorisations salariales du Ségur.

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

Les 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.

Dans l'attente de la relabellisation des structures, qui sera effective en janvier 2023, la dotation est maintenue en 2022 à l'identique de 2021, en tenant compte des compléments de revalorisations salariales du Ségur, pour un montant total de **66,2 M€**.

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

Trente CIOA sont labellisés depuis juillet 2017. Afin de garantir la qualité de l'alimentation du système d'information des RCP, sont financés deux ETP de technicien d'étude clinique pour chacun des 9 centres coordonnateur, et 0,3 ETP pour chacun des 21 centres correspondants. Les financements de personnels comprennent des charges indirectes de structure à hauteur de 19,5 %.

Il est ainsi alloué une dotation de **1,5 M€**.

Coordonnateurs régionaux d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle mentionnés aux articles R. 1221-32 à R. 1221-35 du code de la santé publique- (MIG H05 JPE)

Une mesure de périmètre a été opérée sur la MIG H05 relative aux missions de vigilance qui a transféré la gestion d'une partie de la dotation à l'ANSM qui sera en charge de la délégation aux régions. Ainsi, 40 % de la MIG H05 est désormais géré par l'ANSM.

Pour 2022, le montant de la MIG H05 est de **3,5 M€**, tenant compte des compléments de revalorisations salariales du Ségur. La dotation allouée à chaque région tient compte de la somme du nombre de prélèvements régionaux effectués et du nombre de Produits Sanguins Labiles 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.

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 (MIG H04 JPE)

Une mesure de périmètre a été opérée sur la MIG H04 relative aux missions de vigilance qui a transféré la gestion d'une partie de la dotation à l'ANSM qui sera en charge de la délégation aux régions. Ainsi, 90 % de la MIG H04 est désormais géré par l'ANSM.

Le montant de la MIG H04 est de **1,1 M€**. Le montant alloué à chaque région est fonction du niveau du groupe auquel appartient le CEIP (groupe 1 à 3) ou le CRPV (groupe 1 à 4) qui est défini en fonction de la composition quantitative en personnel médical et non médical auquel s'ajoute des frais de structure.

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

Un montant de crédits de 9 M€, tenant compte des compléments de revalorisations salariales du Ségur, 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)

Cette dotation MIG allouée à hauteur de **1,2 M€**, 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...).

Les crédits correspondants sont destinés aux 37 centres spécialisés d'obésité existants.

Cette dotation 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 (**48 K€**).

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

Un montant total de crédits à hauteur de **995 K€** est alloué par la présente circulaire budgétaire pour la prise en charge des personnes en situation d'obésité.

Des crédits à hauteur totale de **925 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 en situation d'obésité et mener toute action en cohérence avec les engagements portés par la feuille de route Obésité.

Un montant total de **60 K€** est alloué aux régions non dotées de centre spécialisé d'obésité (Corse, Guyane) 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.

Enfin, un montant complémentaire de **10 K€** est alloué 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.

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. Ils ont été particulièrement mobilisés pendant la crise de la COVID 19 en appui des professionnels de santé et des usagers au travers notamment des cellules de soutien éthique, préconisées dans les suites de l'avis du 13 mars 2020 du Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE) relatif aux « Enjeux éthiques face à une pandémie ».

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 **2022**, le montant total de l'enveloppe allouée en JPE au titre de cette MIG est de **5,8 M€**.

Cette enveloppe comprend :

- la reconduction des moyens alloués en 2021 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 ;
- une enveloppe de **50 000 € pour la mise en place d'un ERER de préfiguration en Guyane**. La CNERER apportera son appui méthodologique aux équipes en charge de ce dispositif en lien avec l'ARS de Guyane.

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 2022, les agences régionales de santé procèderont 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.

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 – MIG K02 - R

Afin de renforcer les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) et dans la continuité des recommandations du rapport de l'IGAS en 2021 dédié au « Renforcement de l'offre de soins en Guyane », une délégation de **1,7 M€** est opérée dans la présente circulaire. Elle vise à accompagner la montée en charge de trois CDPS qui ont vocation à évoluer en « hôpitaux de proximité aménagés ».

Plan lié à la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Dotation provisionnelle de psychiatrie NR)

Dans le cadre du plan de lutte contre les drogues et les conduites addictives, des crédits spécifiques à hauteur de **63 K€** sont délégués 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.

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 dans le cadre de l'application des mesures issues du Ségur. Les montants alloués l'ont été au prorata du montant total de la MIG déléguée en 2021. La délégation **de 336 M€** 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.

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

La MIG fait l'objet d'une revalorisation dans le cadre de l'application des mesures issues du Ségur de la santé et calculé au prorata de leur part relative dans le financement total. Cette MIG est dédiée aux centres antipoisons est déléguée en JPE pour soutenir les centres antipoison et de toxicovigilance (CAP-TV). Elle est basée sur l'exercice d'une réponse téléphonique à l'urgence toxicologique 24/7. La dotation **de 9,4 M€** allouée dans la présente circulaire est répartie entre les CAP-TV au regard de leur périmètre de compétence territoriale.

Outillage pour l'entraide téléphonique des centres antipoison AC R

Le système national de routage et de redistribution des appels en temps réel des centres antipoison permet la redistribution des appels de manière intelligente vers les centres, sans remise en cause des numéros de téléphone actuels des centres antipoison et des équipements. Il permet le paramétrage des règles de distribution entre chaque centre en fonction de différents critères, notamment la contribution du centre au planning de RTU au moment de l'appel, la disponibilité effective d'une position de réponse et d'un professionnel au moment de l'appel, l'origine géographique de l'appelant (notamment pour la prise en charge des appels émanant des régions d'outre-mer), la désignation d'un centre de secours en cas d'indisponibilité totale d'un centre, etc. l'association des centres antipoison, avec l'appui du CHU de Nancy, porte le contrat pour l'ensemble des CAP-TV. **60K€** sont délégués dans la présente circulaire à cet effet.

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 **de 1,8 M€** est prévu dans la convention de financement interministérielle 2022-2024.

EVASAN (MIG Q07 JPE et DAF MCO)

Les évacuations sanitaires, ou EVASAN, sont des transports de patients médicalisés 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 complétés par des mesures nouvelles en 2021 et 2022. **17,05 M€ sont donc versés aux ARS des territoires d'Outre-mer et de la Corse dans le cadre de la présente circulaire.** Ce financement permet de prendre en charge l'organisation complexe et le coût financier élevé des EVASAN réalisées entre les territoires ultra-marins et la métropole ainsi qu'entre les différents territoires ultra marins.

ANTARES (AC NR)

ANTARES est un réseau numérique national de radiocommunication utilisé par les services publics concourant aux missions de sécurité civile (notamment les sapeurs-pompiers et le SAMU). La loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile (art. 9) pose 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 (INPT) fixe à 1,5 M€ le montant devant être versé annuellement pour l'ensemble des SAMU au titre du fonctionnement du réseau. Le CHU de Grenoble, en tant qu'établissement pivot par lequel transite ladite contribution, permet au ministère des solidarités et de la santé de s'acquitter de sa redevance annuelle auprès du ministère de l'Intérieur.

Aussi la présente circulaire verse 1,5 M€ en AC non reconductible à ce titre.

La gestion des effets revenus des urgences (AC NR)

Dans le cadre de la réforme de financement des urgences, un nouveau dispositif de rémunérations des praticiens libéraux a été mis en œuvre à partir du 1^{er} janvier 2022.

Les honoraires de ces praticiens, uniquement lorsqu'ils constituent la rémunération de leurs interventions dans le cadre de passages aux urgences non programmés et non suivis d'hospitalisation, reposant jusqu'alors sur la facturation des consultations et actes aux tarifs conventionnels sont désormais, depuis cette date, inclus dans les forfaits et suppléments fixés par l'arrêté du 27 décembre 2021 fixant les modalités de financement des recettes liées à l'activité des structures des urgences, destinés à rémunérer l'activité de médecine d'urgence autorisée des établissements de santé concernés. Dans le cadre de cette activité, les praticiens libéraux concernés ne peuvent donc plus facturer les actes prévus aux

nomenclatures habituelles (NGAP, NABM et CCAM) qui constituaient préalablement leurs honoraires pour ce type de passages.

Ainsi, pour englober les honoraires de ces praticiens, le montant de ces forfaits et suppléments a été calibré en fonction des lourdeurs de prise en charge de manière à reproduire en moyenne les rémunérations constatées avant la réforme pour les urgentistes, biologistes et radiologues, sur la base des revenus moyens constatés selon les données 2019 pour les prises en charge non suivies d'hospitalisation. Si ce calibrage n'entraîne pas d'effets revenus au niveau de la profession prise dans son ensemble, des effets revenus existent en fonction des différences de case-mix entre établissements.

Par conséquent un mécanisme de lissage des effets revenus est prévu pour 2022 afin de faciliter la transition entre les 2 systèmes. Pour le secteur ex OQN, L'objectif du mécanisme de gestion des effets revenus est d'atténuer pendant une année les effets de modification des prix induits par le calibrage des nouveaux forfaits et suppléments urgences mis en œuvre au 1^{er} janvier 2022.

- Les principes du mécanisme sont les suivants :
 - ✓ Des simulations sont réalisées sur la somme des rémunérations des urgentistes, biologistes et radiologues pour chaque établissement ex OQN, et ce de manière distincte pour chacune des trois catégories de professionnels libéraux (urgentistes/radiologues/biologistes),
 - ✓ Les gains et pertes théoriques liées à l'application des nouveaux forfaits sont simulés ex ante sur base des données 2019 pour chacune des trois catégories de professionnels libéraux,
 - ✓ Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2022, les tarifs des nouveaux forfaits et suppléments sont diminués de manière à générer une masse pouvant être distribuée de manière à limiter les pertes théoriques lorsqu'elles sont inférieures à un certain seuil,
 - ✓ Les montants sont calculés au global au niveau de l'établissement pour chacune des trois catégories de professionnels libéraux concernés (urgentistes/radiologues/biologistes),
 - ✓ Les baisses de tarifs correspondantes ont été concertées avec les représentants des organisations professionnelles concertées :
 - Biologie : baisse de tarifs transitoire de -4,5 % correspondant au seuil de -4 % de pertes théoriques,
 - Imagerie : baisse de tarifs transitoire de -1,5 % correspondant au seuil de -5 % de pertes théoriques,
 - Urgentistes : baisse de tarifs transitoire de -2,7 % correspondant au seuil de -5 % de pertes théoriques.
- Les montants sont intégralement versés aux acteurs en première circulaire budgétaire aux ARS qui disposent de l'information pour les reverser aux établissements de santé, et ce en distinguant les 3 catégories de professionnels concernés ;
- Ces montants seront ensuite reversés par les établissements de santé ex OQN aux professionnels concernés de l'établissement selon la clé de répartition que ceux-ci lui auront indiqué. A l'instar du versement de la PDES aux médecins libéraux, aucun prélèvement de quelque nature que ce soit ne peut être effectué sur ces montants par l'établissement de santé ;
- Les montants versés dans le cadre du présent dispositif constituent le mécanisme de lissage des effets revenus concerté avec les organisations professionnelles et couvrent les 12 mois de la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2022, date après laquelle le mécanisme ne sera plus en vigueur pour le secteur ex OQN. Ils peuvent être déclarés comme revenus conventionnés et bénéficier à ce titre de la participation de l'Assurance maladie à la prise en charge des cotisations, de la même manière que les forfaits et suppléments.

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

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

Un **montant total de 4,1 M€** est délégué en première circulaire budgétaire 2022, 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 le soin en addictologie, l'information et la réduction des risques et/ou la coordination des intervenants des équipes somatiques, psychiatriques et addictologies, 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 ARS auxquelles il appartient de les répartir entre les différents établissements de santé porteurs d'unités sanitaires en fonction de la réalité des besoins.

Offre de soins aux personnes détenues –Structures d'accompagnement vers la sortie (SAS) (R)

Un montant de **142,5 K€** est délégué en crédits reconductibles au titre de la MIG.

Un montant de **47,5 K€** est délégué en crédits reconductibles au titre de crédits psychiatriques.

Ces crédits sont destinés au financement de l'unité sanitaire de la structure d'accompagnement vers la sortie (SAS) localisée au sein de l'établissement pénitentiaire d'Aix Luynes dont l'ouverture est programmée en avril 2022.

Unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) (ACNR)

Afin de proposer une offre de soins en adéquation avec la population carcérale de l'unité spécialisée pour perte d'autonomie, et suite aux visites de la contrôleure générale des lieux de privation de liberté, il est délégué une aide ponctuelle de **338,4 K€** au centre hospitalier de Jonzac afin de renforcer son intervention au sein du centre de détention de Bédénac. Ces moyens complémentaires permettront de se mettre en conformité avec les recommandations rapportées par le CGLPL.

Unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) (MIG T03 R)

Des crédits à hauteur de **190 K€** sont délégués au centre hospitalier universitaire de Rennes, afin de soutenir l'activité de l'unité sanitaire du centre pénitentiaire de Rennes qui accueille depuis mai 2021 la première unité QPR, « quartier de prévention de la radicalisation » pour les détenus. Ces crédits permettront de renforcer les moyens de l'unité sanitaire afin de répondre aux besoins spécifiques liés à l'organisation du QPR.

Annexe IV.

Financement des études médicales

La délégation MERRI réalisée en première circulaire budgétaire 2022 fera l'objet d'une régularisation en fin de campagne tarifaire 2022, en fonction des retours des ARS à l'enquête de la DGOS qui sera lancée à l'automne 2022.

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 2022 au 31 décembre 2022.

I - Les financements sur enveloppe MERRI

1. La rémunération des étudiants 2^{ème} 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 l'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 d'hébergement

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.

1.4 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 respecter 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

Depuis 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 ;

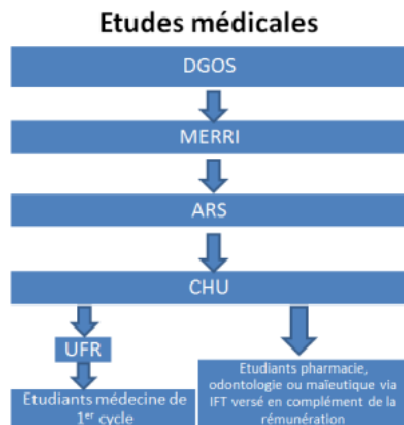
2° Le trajet peut être effectué en transports en commun. Lorsque l'étudiant détient un titre d'abonnement de transport, le remboursement est assuré sur la base du montant de cet abonnement et au prorata de la durée du stage. Lorsque l'étudiant ne détient pas de titre d'abonnement de transport, le remboursement 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 indemnisations 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 indemnisations versées aux étudiants en déléguant les crédits MERRI correspondant.

Circuit financement service sanitaire



3. La rémunération des étudiants de 3^{ème} 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 ainsi que les docteurs junior (cf. coût de référence en B).

3.1.2 L'indemnité de sujétion des internes de 1^{ère} et 2^{ème} 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 Outre-mer

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'Outre-mer. 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 depuis le 1^{er} octobre 2020.

3.1.5 Les gardes

Depuis le 1^{er} novembre 2020, l'indemnité forfaitaire versée aux étudiants de 3^{ème} cycle est de 149 euros brut pour chaque garde assurée entre le lundi et le vendredi et de 163 euros brut pour chaque garde assurée durant le week-end ou un jour férié. Le taux de charge qui s'applique est de 44 %.

Par ailleurs, ces indemnités font l'objet d'un financement par les crédits MERRI à hauteur de 25 % de leur montant chargé.

3.2 Le financement des stages extrahospitaliers

3.2.1 La compensation de la rémunération des étudiants de 3^{ème} 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.

3.2.5 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 est entré en application depuis le 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.

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.

3.1 Les indemnités des maîtres 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.

3.2 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.

**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 1^{er} 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. Nomenclature des missions d'intérêt général (MIG) 2022

Une évolution du périmètre du FIR est opérée en 2022, au travers d'une nouvelle étape de transferts de 7 nouvelles MIG dans le FIR pour un montant global de 346 M€.

Ce mouvement, intégré à l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) voté en loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, découle de plusieurs recommandations, notamment du Haut Conseil à l'assurance maladie (HCAAM) qui privilégie une plus grande territorialisation des dépenses de santé.

L'arrêté MIG ¹a pour fondement juridique le sous-objectif de l'ONDAM dédié aux MIGAC mentionné à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale (CSS).

Aussi, les MIG transférées au sein du FIR n'étant plus financées par la dotation MIGAC mentionnée à l'article L. 162-22-13 du CSS ou par la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du CSS, elles ne figurent par conséquent plus dans l'arrêté MIG.

Dès lors, dans la mesure où les MIG qui ont été transférées au sein du FIR ont bien intégré le champ de l'une des 5 missions mentionnées à l'article L. 1435-8 du CSP, la base légale des actions qui étaient auparavant des MIG financées par la dotation MIG mentionnée à l'article L. 162-22-13 du CSS ou par la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du CSS est désormais l'article L. 1435-8 du CSP (FIR).

En 2022, la nomenclature du FIR évolue et intègre des lignes correspondant aux sept MIG transférées, permettant de suivre les dispositifs anciennement financés au titre de la dotation MIG. Par ailleurs, les rapports PIRAMIG qui existent sur des MIG transférées sont maintenus et continueront à être renseignés (PASS, OMEDIT et CPIAS).

L'arrêté relatif à la nomenclature des MIG fera l'objet d'une communication dédiée à l'issue de sa publication.

¹ Arrêté qui fixe 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.

Annexe VI. Innovation, recherche et référence

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

Suite à l'évolution de la dotation socle effectuée en 2021, elle est désormais 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.**

Pour cette année 2022 et conformément aux objectifs fixés en 2021, des évolutions ont été apportées à cette dotation, notamment au seuil d'accès à l'enveloppe publications.

Après valorisation de chacun des indicateurs des établissements de santé renseignant le SIGAPS-SIGREC, la répartition de la dotation est fonction des éléments suivants :

- publications scientifiques : représentant 61 % de la dotation socle, données recueillies dans SIGAPS, moyenne sur 4 ans, avec un seuil d'accès pour 2022 relevé de 40 publications par an par rapport à l'année 2021 et fixé à 142 publications sur les 4 années,
- participation et inclusions dans les recherches : représentant 15 % de la dotation socle, moyenne sur 3 ans, pour 75% des entités ayant le score global le plus élevé :
 - participation aux recherches ;
 - inclusions dans les recherches au titre des centres promoteurs ;
 - inclusions dans les recherches au titre des centres associés.
- Effort d'enseignement : représentant 24 % de la dotation socle, données relatives au nombre d'étudiants en médecine, pharmacie et odontologie, moyenne sur 3 ans, sans seuil d'accès ;

Des évolutions ont également été apportées aux scores S1 et S2 qui ont fait l'objet d'une pondération différenciée dans SIGREC et les études bénéficiant du label de « priorité nationale de recherche » (PNR) délivré par le Comité ad-hoc de pilotage national des essais thérapeutiques et autres recherches sur le COVID-19 (CAPNET) verront leurs scores SIGREC multiplié par 2.

Conformément aux engagements du Ségur de la santé, la dotation socle est abondée cette année de 50M€ en 2022. Par ailleurs, les évolutions liées au rehaussement du seuil publications font l'objet d'un lissage des effets revenus négatifs qui sont divisés par 3 pour l'ensemble des établissements concernés.

Le montant total de la dotation socle s'élève ainsi en 2022 à **1 845M€** dont 9,7M€ alloués en dotation provisionnelle de psychiatrie et 0,1M€ en DAF SSR pour 16 établissements.

Elle est allouée à 207 établissements de santé ou GCS. Cette délégation ne comprend pas le financement (14,3M€) du service de santé des armées (SSA) qui fait l'objet d'un arrêté ad hoc.

Afin de renforcer l'intérêt scientifique des coopérations entre équipes de chercheurs internes aux CHU de taille élevée, le score des publications scientifiques issu de SIGAPS est comptabilisé par groupement hospitalier (GH) pour les établissements de santé organisés en GH par l'article 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).

En complément de ces évolutions il sera proposé en 2022 un dispositif d'accompagnement des collaborations entre les acteurs participants à l'activité de recherche appliquée en santé.

2. Projets de recherche

Les projets de recherche sélectionnés en 2020 et dans les années antérieures sont financés en fonction de leur avancement. Sont déléguées les 2^e, 3^e, 4^e et 5^e tranches des programmes de recherche suivants :

- Recherche translationnelle (PRT-K)
- Recherche clinique (PHRC-N, PHRC-K, PHRC-I)
- Recherche médico-économique (PRME-N, PRME-K)
- Recherche sur la performance du système de soins (PREPS)

Le total des financements délégués pour ces projets de recherche s'élève à **9,5 M€** dont **0,2 M€** sont convertis en DAF pour un CHS.

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

L'allocation au titre de ces missions d'appui s'effectue en 2022 à modèle constant pour les établissements. Ces missions sont abondées de crédits supplémentaires suite aux accords du Ségur de la santé.

Dans le cadre de cette première circulaire budgétaire, 3 missions sont financées comme indiqué ci-dessous :

- La mission « Investigation » (D25), est exercée par les centres d'investigation et les centres de recherche clinique (CIC, CRC et RIC), ainsi que par les sites de recherche intégrée en cancérologie (SIRIC) sélectionnés dans le cadre de l'appel à candidatures de l'Institut National du Cancer (INCa) de 2017. La dotation est allouée à 49 établissements de santé ou GCS à hauteur de **39,9M€**. Ces financements correspondent à ceux des CIC, des CRC, des RIC, et des SIRIC.
- La mission « Préparation, conservation et mise à disposition des ressources biologiques » (D04) est exercée par les centres de ressources biologiques certifiés selon la norme NFS 96-900, qui développent une activité recherche et peuvent inclure des tumorothèques. Comme en 2020, l'obtention du certificat est une condition nécessaire au financement. La dotation est allouée à 48 établissements de santé ou GCS à hauteur de **26,4M€** (hors SSA). Les allocations sont calculées sur la base d'un modèle combinant l'attribution d'une part fixe (**0,15 M€**), destinée à financer la qualité de la structure, et d'une part variable, fonction de cinq indicateurs d'activité (requalification, préparation, stockage, mise à disposition et conservation).
- La mission « Coordination territoriale » (D26) est assurée par les groupements interrégionaux de recherche clinique et d'innovation (GIRCI) qui pilotent notamment les

équipes mobiles de recherche clinique en cancérologie (EMRC), organisent la sélection des projets de recherche dans le cadre du PHRC-I et sont en charge de l'appel à projet recherche en soins primaires interrégional (ReSP-Ir). Le financement est alloué aux 7 établissements de santé ou GCS sièges de GIRCI à hauteur de **14,8M€** et couvre les territoires suivants :

- Auvergne-Rhône-Alpes
- Est (Grand-Est et Bourgogne-Franche-Comté)
- Grand Ouest (Centre-Val de Loire, Pays de la Loire et Bretagne)
- Ile-de-France
- Nord-Ouest (Hauts-de-France et Normandie)
- Méditerranée (Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Corse)
- Sud-ouest Outre-mer (Nouvelle Aquitaine, Occitanie, Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion et Mayotte)

4 Financement de l'innovation

ACTES HORS NOMENCLATURES :

La dotation totale au titre de la MERRI relative aux actes hors nomenclatures (HN) de biologie médicale et d'anatomocytopathologie (G03) a été réhaussée en 2022 de 81,2 M€ afin de répondre aux objectifs du plan Innovation Santé 2030 annoncé en juin 2021 et du Ségur de la santé et s'élève donc cette année à **493,3 M€**.

Dans le cadre de cette circulaire, **201,7 M€** (hors SSA) de la dotation sont délégués au titre de la MERRI relative aux actes HN, sur le fondement des déclarations d'activité 2019 et à titre d'avance dans l'attente de la consolidation des déclarations d'activité 2021. Le complément de cette dotation sera versé en C2 2022 sur la base des remontées d'activité 2021 qui seront réalisées en M4 2022.

UNITE DE THERAPIE CELLULAIRE :

La dotation au titre de la MERRI relative aux dispositifs innovants en matière de thérapie cellulaire et tissulaire (G05) est déléguée à hauteur de **3,4 M€** aux 16 établissements de santé autorisés pour ces activités par l'ANSM (hors SSA).

Des travaux visant à faire évoluer le modèle de financement de cette dotation seront conduits en 2022.

5 Soutien exceptionnel à la recherche et à l'innovation (SERI)

Au titre du soutien exceptionnel, la dotation de **2,1 M€** déléguée à ce titre se décompose ainsi :

- **0,6M€** au CHU de Lille pour la maintenance de SIGAPS-SIGREC nécessaire à la détermination du nombre de publications scientifiques intégré dans le calcul de la dotation socle et le financement de la licence de Clarivate Analytics permettant l'exploitation de ce système d'information ;
- **0,15M€** au GCS Hôpitaux universitaires Grand-Ouest au titre du soutien exceptionnel à la recherche et à l'innovation ;
- **0,35M€** au CH de Cayenne au titre du soutien à l'effort de recherche en Guyane afin de soutenir la création d'une DRCI ;
- **0,7M€** pour financer l'avancée de projets de recherche liés au COVID-19 ;

- **0,4M€** au GHU Paris Psychiatrie et neurosciences pour financer l'avancée de projets de recherche dans le cadre de la création de l'institut de stimulation cérébrale de Paris comme suite aux annonces des Assises de la psychiatrie (septembre 2021).

6 Missions de référence

Une dotation au titre de la MERRI relative aux **centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles (CNR)** (F14) de **13,1M€** est déléguée dans le cadre de la présente circulaire, aux 20 établissements de santé participant à cette mission dans le cadre de l'appel à candidature de Santé Publique France pour la période 2017-2022 (hors SSA).

7 Institut National de la Transfusion Sanguine

Une dotation de **2,8 M€** d'aide à la contractualisation (AC) est déléguée à l'AP-HP au titre du transfert de certaines activités de l'Institut National de la Transfusion Sanguine (INTS).

8 Plan France Médecine Génomique

Une dotation de **7 M€** d'aide à la contractualisation (AC) est déléguée au GCS SeqOIA et une dotation de **8 M€** est déléguée au GCS AURAGEN au titre d'une partie de leurs charges de fonctionnement, l'activité de ces GCS n'étant pas compensée par des recettes d'activité.

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

Un montant spécifique de **0,010 M€** est alloué via la présente circulaire pour appuyer un établissement de santé dans la mise en œuvre de la déclaration sociale nominative (DSN) à compter de janvier 2022. 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 2022.

II. Programme Simphonie (AC NR)

Au titre du programme Simphonie (FIDES, ROC, CDRI, Diapason, ...), **0,2 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).

III. 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 **29 M€** de dotations AC et DAF non reconductibles au titre de l'atteinte des cibles d'usage.

IV. Performance des SI de gestion – Plateforme SI Achats SEMAPHORE (AC NR)

Le programme PHARE accompagne les établissements à la mise en œuvre des fonctionnalités prioritaires du S.I. Achat.

Pour appuyer la mise en œuvre de l'outillage Achat des établissements de santé (EBNL et EPS) en synergie avec les obligations réglementaires de dématérialisation, un accompagnement financier national est versé en crédits AC pour accompagner à la dématérialisation totale des documents de la chaîne comptable et financière dans les établissements publics de santé selon les modalités précisées dans l'instruction interministérielle N° DGOS/PF5/DGFIP/CL1A/CL2C/2017/343 du 18 décembre 2017 relative aux modalités de déploiement de la dématérialisation des documents de la chaîne comptable et financière des établissements publics de santé.

À ce titre, un montant spécifique de **0,2 M€** est attribué aux GHT/ARS/Groupements d'achats régionaux engagés dans ce projet, pour le déploiement de la solution SEMAPHORE retenue régionalement.

Cet accompagnement financier permettra l'accompagnement au déploiement de fonctionnalités prioritaires du S.I. Achat nécessaire aux établissements de santé pour répondre avec efficacité à l'obligation réglementaire indiquée dans l'instruction et de contribuer à la performance de la fonction achat des territoires.

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

La réforme du financement des établissements de psychiatrie – la dotation provisionnelle de psychiatrie

La réforme de financement des établissements de psychiatrie, prévue par l'article 34 de la LFSS 2020 est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2022.

L'année 2022 est une année de transition durant laquelle les établissements voient leurs recettes 2021 intégralement sécurisées. Tous les établissements de psychiatrie, quel que soit leur statut sont donc financés en 2022 par une dotation provisionnelle, versée mensuellement, et correspondant à minima aux recettes 2021 hors recettes exceptionnelles.

Plus précisément le périmètre de recettes sécurisées correspond aux recettes 2021 perçues au titre de la part AMO des frais d'hospitalisation à l'exclusion :

- des recettes relatives aux mesures de soutien à l'investissement ;
- des mesures de soutien aux établissements en difficulté financières ;
- des dotations liées à des appels à projet en matière de recherche et d'innovation ;
- des recettes exceptionnelles perçues par les établissements de santé en 2021 dans le cadre de la crise sanitaire.

Pour les établissements ex-OQN le détail des recettes 2021 par établissement vous est fourni en accompagnement de la circulaire.

Le différentiel entre la dotation provisionnelle régionale et la somme des recettes sécurisées 2021 des établissements de la région sera alloué aux établissements via la dotation provisionnelle au regard de la politique régionale et des engagements pluri-annuels en cours.

La dotation provisionnelle est le seul le vecteur de financement pour tous les crédits délégués au titre des revalorisations issues du Ségur présentée en Annexe X, de la recherche en Annexe VI, ainsi que ceux alloués au titre des plans et mesure de santé publique présentées déclinées ci-après.

I. Assises de la santé mentale et de la psychiatrie

A. Renforcement des centres médico-psychologiques de l'enfant et de l'adolescent (CMPEA) et des centres médico-psychologiques (CMP) (mesures 16 et 19) : 16 M€ et Renfort des CMP engagés dans des démarches « qualité » : 1,5 M€ (dotation provisionnelle de psychiatrie NR)

Les centres médico-psychologiques (CMP) sont un acteur de proximité essentiel de l'offre de soins psychiatriques sur le territoire. Ils proposent un accueil et une prise en charge ambulatoire spécialisée pour les personnes souffrant de troubles psychiques de leur territoire, dans l'objectif de maintenir la personne dans son milieu de vie. Ces structures font aujourd'hui face à une demande de soins croissante. Leurs délais de rendez-vous sont importants et tendent à s'allonger. La situation est particulièrement difficile pour les CMP de l'enfant et de l'adolescent, avec des délais pour obtenir un suivi pouvant aller jusqu'à un an parfois.

La mesure issue des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie vise à renforcer les CMP et les CMPEA par le recrutement de personnel supplémentaire afin d'améliorer les délais de rendez-vous et de prise en charge, notamment les premiers rendez-vous d'orientation par un personnel non médical, dont les infirmiers et psychologues sous la responsabilité du psychiatre ou pédopsychiatre responsable de la structure.

Les établissements bénéficiaires de la mesure sont invités à proposer une organisation des soins permettant de répondre au double objectif d'un accueil rapide pour une primo-évaluation et orientation et d'un suivi dans le cadre d'un projet de soins individualisé et formalisé, tenant compte des recommandations de bonne pratique et s'inscrivant de manière plus générale dans une démarche de qualité des soins.

Des crédits à hauteur totale de 16 M€ sont ainsi délégués par la présente circulaire budgétaire au titre de cette mesure Assises, dont 8 M€ pour les CMP adultes et 8 M€ pour les CMP enfants et adolescents.

Par ailleurs, des crédits complémentaires **à hauteur de 1,5 M€ sont alloués afin de favoriser l'engagement des CMP dans des démarches qualité** telles que celle élaborée par la Délégation interministérielle à l'autisme au sein des troubles du neuro-développement, à laquelle une trentaine de CMPEA volontaires participent depuis le début de l'année 2022. Ces crédits pourront notamment être mobilisés pour des financements de formation des équipes permettant l'actualisation des connaissances sur l'autisme, le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, les troubles spécifiques du langage et des apprentissages, le trouble du développement intellectuel. Il peut également s'agir de formations visant la mise en place de programmes de guidance parentale scientifiquement valides ou de perfectionnement aux méthodes ou outils, recommandés par la Haute Autorité de santé, etc.

L'ensemble de ces crédits sont répartis entre les régions selon des critères populationnels.

B. Renforcement des centres régionaux du psychotraumatisme

La mise en place, fin 2018, de centres régionaux du psychotraumatisme, a pour objectif d'assurer à toute victime de violence une prise en charge adaptée de ses troubles psychiques. Ces centres ont une double mission : d'une part de prise en charge des victimes quelles que soient les violences subies, d'autre part d'animation du territoire et d'aide à la montée en compétences de l'ensemble des acteurs (sanitaires, sociaux, institutionnels, associatifs, libéraux, ...) intervenant dans ce champ. 15 centres régionaux existent aujourd'hui : 10 créés en 2018 et 5 en 2020 pour compléter le maillage du territoire.

La prise en charge des mineurs victimes de violences constitue plus particulièrement une priorité gouvernementale, incarnée par le Plan de lutte contre les violences faites aux enfants et dont l'importance a notamment été réaffirmée depuis la crise sanitaire.

Cette mesure, issue des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, consiste en un renforcement des équipes de ces centres, tant médicales que non médicales, pour améliorer leur accompagnement des enfants et des adolescents victimes et, de manière plus générale, la structuration territoriale de la prise en charge du psychotraumatisme des enfants et des adolescents sur l'ensemble du territoire, en lien avec les acteurs de proximité.

Des crédits à hauteur **totale de 1,5 M€**, soit 100 000 € par centre, sont ainsi attribués de manière pérenne par la présente circulaire. Il est recommandé que les centres régionaux du psychotraumatisme mobilisent ces crédits en priorité sur les actions suivantes :

- Renforcement du personnel sur le volet offre de soins aux enfants et adolescents (temps médical ou non médical de type psychomotricien ou psychologue par exemple) ;
- Contribution à structurer ou renforcer un réseau de soins régional, par exemple avec un temps de chargé de mission dédié à la structuration régionale et l'animation territoriale des acteurs de soins (actions communes de type mutualisation de formations, formalisation et actualisation d'un annuaire des ressources, coordination des antennes...).

C. Institut de stimulation cérébrale

Le projet de création d'un Institut de stimulation cérébrale porté par le GHU Paris Psychiatrie Neurosciences fait partie des 30 mesures qui bénéficieront d'un soutien financier dans le cadre des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie qui se sont tenues sous l'égide du président de la République en septembre 2021. Ce futur Institut aura pour objectif d'accélérer la dynamique de recherche translationnelle dans le domaine de la stimulation cérébrale. Le financement pluriannuel accordé à ce projet est de 19,2 millions d'euros sur la période 2022-2026.

A ce titre, **1,4 M€** sont délégués en 2022 en crédits d'aide à la contractualisation, qui auront vocation à intégrer un vecteur de financement pérenne.

D. Amélioration de l'accès aux soins somatiques pour les patients souffrant de troubles psychiatriques

Cette mesure issue des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie a pour objectif d'améliorer la prise en charge somatique des patients de psychiatrie par la création ou le renforcement d'équipes pluridisciplinaires de médecine au sein des établissements psychiatriques.

Ces équipes devront être prioritairement déployées au sein des établissements les plus démunis en matière de prise en charge somatique, notamment dans les établissements isolés ou rencontrant des difficultés d'accès à une compétence de médecine générale pour les patients.

La composition de ces équipes sera adaptée au contexte et aux situations des établissements mais pourra comprendre a minima un temps de médecin et un temps d'infirmier.

Ces équipes seront chargées notamment :

- D'assurer des consultations de médecine dédiées dans les services psychiatriques afin de faciliter l'accès aux soins somatiques des patients ;
- De favoriser la continuité des soins somatiques lors d'une hospitalisation en psychiatrie et l'articulation avec les autres spécialités médicales.

Des crédits à hauteur de **4 M€** sont ainsi délégués par la présente circulaire budgétaire, et répartis entre les régions sur la base d'un critère populationnel avec une dotation minimale de 60 000 euros.

II. Volet d'appui sanitaire aux unités résidentielles adultes autiste (NR)

Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022 prévoit la mise en place d'unités de vie résidentielles pour des personnes adultes avec des TSA, souvent associés à des comorbidités relevant d'autres TND en situation très complexe.

Ces unités résidentielles résultent d'un projet médico-social élaboré étroitement avec le secteur sanitaire.

Afin de soutenir cette coopération, il est prévu un appui sanitaire qui se traduit par :

- Un soutien à l'accès aux soins somatiques ;
- Une continuité de la prise en charge psychiatrique si nécessaire ;
- Le partage de pratiques et d'expertises entre sanitaire et médico-social ;
- Un appui spécifique en situation de crise.

Ainsi, l'instruction interministérielle du 24 juin 2021 relative au déploiement de ces unités de vie résidentielles pour adultes autistes prévoit dans son annexe 4 la mise en œuvre d'un volet d'appui sur le versant sanitaire.

Ce volet sanitaire est en conséquence assorti de crédits prévus pour les dispositifs d'appui sanitaire portés par des établissements de santé (ES) et des établissements de santé autorisés en psychiatrie (EPSM), dès 2021 pour les premières unités résidentielles mises en œuvre.

L'appui sanitaire à ces unités médico-sociales doit faire l'objet de conventions prévoyant précisément les modalités de coopération décidées entre les parties selon les 4 axes définis dans l'annexe 4 de l'instruction présentant le cahier des charges et notamment, en sus du soutien à l'accès aux soins somatiques :

- Une continuité de la prise en charge comportementale ou psychiatrique si nécessaire : celle-ci peut par exemple, combiner selon la pertinence, l'offre et les possibilités du territoire, l'intervention du secteur de psychiatrie, le recours possible aux dispositifs experts en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), une mise à disposition de temps médical par l'EPSM, l'intervention d'une équipe mobile, le recours à des dispositifs de télémedecine ;
- Le partage de pratiques et d'expertises entre les secteurs sanitaire et médico-social qui peut se traduire par exemple par la mise à disposition de temps médical d'appui par l'EPSM au sein de l'unité résidentielle, l'intervention d'une équipe mobile ;
- Un appui spécifique en situation de crise qui peut résulter par exemple d'un renfort de l'établissement de santé autorisé en psychiatrie concerné par la gestion des périodes de crise (hospitalisation / urgences).

La présente circulaire délègue **750 K€** de crédits répartis comme suit, en soutien à l'ouverture de 5 unités de vie résidentielles pour adultes autiste en situation très complexe :

- 150 000 € à l'ARS Bourgogne-Franche-Comté pour l'appui d'une unité ;
- 150 000 € à l'ARS Grand Est pour l'appui d'une unité ;
- 300 000 € à l'ARS Nouvelle-Aquitaine pour l'appui de deux unités ;
- 150 000 € à l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur pour l'appui d'une unité.

III. Financement de centres d'excellence Autisme et troubles du neuro-développement (dotation provisionnelle psychiatrie NR)

La stratégie nationale autisme au sein des troubles du neurodéveloppement prévoit la mise en place d'un réseau de centres d'excellence. L'objectif est d'établir, grâce à ces centres un continuum entre l'expertise diagnostique et thérapeutique, la recherche préclinique et clinique et la formation universitaire.

0,5 M€ sont délégués à ce titre dans la présente circulaire :

- 0,3 M€ pour financer une année de prolongation pour les 3 établissements lauréats en 2019 (Paris (APHP), CHU de Montpellier et CHU de Tours) ;
- 0,2 M€ pour financer, pour la troisième année, les 2 établissements lauréats en 2020 (Hôpitaux universitaires de Strasbourg et le centre hospitalier Le Vinatier).

Ces centres d'excellence TSA-TND feront l'objet d'une évaluation en 2022.

IV. Centres de Ressources Autisme (CRA) - Stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement - renfort des CRA (dotation provisionnelle psychiatrie NR)

La réduction des délais d'accès au diagnostic est un objectif majeur de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement. Cet objectif répond par ailleurs à une attente forte et légitime des personnes et des familles.

Au regard des enjeux d'amélioration du fonctionnement des CRA, la DITP (Direction interministérielle à la transformation publique) a mené en 2019 une mission d'appui ciblée sur l'identification des causes et des leviers d'actions susceptibles de réduire les délais d'accès à un diagnostic et sur la détermination des bases d'un parcours plus fluide pour les usagers.

A l'issue de la remise de ce rapport, les CRA, en lien étroit avec les ARS, ont élaboré des plans d'action visant à optimiser leur organisation, recruté et formé des professionnels pour constituer des équipes en renfort. Les délais d'accès au diagnostic ont commencé à se résorber (-135 jours en moyenne au niveau national) mais au regard de l'augmentation du nombre de demandes de diagnostics reçues, il convient de poursuivre la dynamique enclenchée par l'attribution de moyens pérennes.

Des moyens complémentaires sont ainsi attribués aux CRA par la présente circulaire, à hauteur de 2,2 M€ afin de consolider la trajectoire.

Les critères de répartition sont basés sur les besoins d'appui identifiés dans le rapport de la DITP et fonction du nombre de nouvelles demandes reçues en 2020 et 2021.

Les CRA bénéficient, dans cette démarche, d'un appui du Groupement National des Centres de Ressources Autisme (GNCRA) pour mener à bien la poursuite du plan de résorption et la structuration pérenne d'un dispositif permettant d'éviter la reconstitution des files d'attente.

V. Plateformes de coordination et d'orientation (PCO) Autisme et troubles du neuro développement (TND) – Extension aux 7-12 ans (dotation provisionnelle de psychiatrie NR)

L'article L. 2135-1 du code de la santé publique du code de la santé publique prévoit l'organisation d'un parcours coordonné de bilan et d'intervention précoce pour les enfants de 0 à 6 ans inclus et la désignation, dans les territoires, de plateformes de coordination et d'orientation qui peuvent être portées par des établissements de santé autorisés en psychiatrie.

Cette mesure s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022.

Ce parcours de bilan et d'intervention précoce pour les troubles du neuro-développement a été étendu aux enfants de 7 à 12 ans (décret du 1^{er} avril 2021 modifiant le parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement).

A cet effet, des moyens supplémentaires sont alloués et délégués en crédits pérennes à hauteur de **1,9 M€** dans la présente circulaire.

Compte-tenu de la saturation observée de certaines PCO 0-6 ans conduisant soit à allonger les délais, soit à diminuer la qualité de l'accompagnement des familles, des crédits supplémentaires sont alloués prioritairement aux PCO 0-6 ans.

Deux critères ont été retenus pour répartir les crédits : le rebasage des PCO pour garantir un socle permettant de faire fonctionner la PCO et la prise en compte de l'activité effective des PCO au 31/01/2022, afin de renforcer celles faisant face à une file active importante.

Cette enveloppe peut également être mobilisée pour envisager la création de PCO 7-12 ans. Les projets seront alors examinés au cas par cas par la DGOS et la délégation interministérielle autisme au sein du neuro-développement.

VI. 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 (dotation provisionnelle de psychiatrie NR)

Cette mesure s'inscrit dans le cadre de la généralisation du dispositif Vigilans, de sorte à couvrir la totalité de la population française (cf. décision ministre de janvier 2018 lors du comité national de la santé mentale et de la psychiatrie).

17 régions (métropole et Outre-Mer) comptent aujourd'hui au moins un dispositif Vigilans opérationnel sur leur territoire. L'objectif en 2022 consiste à poursuivre cet effort de déploiement afin de permettre une couverture progressive de l'ensemble des départements.

Afin de poursuivre la mise en œuvre de cette mesure en 2022 :

- **Des mesures nouvelles pérennes à hauteur de 2,5 M€ sont déléguées au titre de la poursuite du déploiement du dispositif** (en complément des 10 M€ déjà alloués précédemment) afin d'étendre la couverture infrarégionale de Vigilans et de renforcer le nombre d'inclusions dans les dispositifs.

Pour rappel, chaque région avait pu disposer dès 2020, selon sa taille, d'une dotation socle minimale de 200 K€ pour permettre aux établissements concernés de constituer une équipe de « démarrage » et de coordination régionale. Les régions déjà engagées dans le déploiement du dispositif avaient également obtenu en 2020 des crédits complémentaires pérennes en sus de cette dotation socle pour renforcer les équipes en place et permettre la montée en charge de l'activité.

- **Des crédits non reconductibles à hauteur de 200 K€ sont délégués au CHRU 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.
- **Des crédits non reconductibles à hauteur totale de 500 K€ sont alloués pour l'accompagnement au déploiement du système d'information Vigilans.** Chaque ARS recevra ainsi, en sus de la dotation allouée en C1 FIR 2022, une somme forfaitaire de 27 780 € destinée à son GRADeS, en charge d'adapter pour la région un système d'information pour Vigilans, dans le cadre des outils de coordination régionaux déployés via e-parcours.

VII. Centre national de ressources et de résilience (dotation provisionnelle de psychiatrie NR)

Dans le cadre du GIP Centre National de Ressources et de Résilience (CNRR), une allocation de crédits à hauteur de **280 K€ 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 du CNRR est notamment 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.

VIII. Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (nouvel AAP 2021) – dotation provisionnelle de psychiatrie NR

Le fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP), créé en 2019, a vocation à financer ou à amorcer le financement de projets innovants tant dans l'organisation promue que dans la prise en charge proposée afin de répondre aux besoins de transformation de l'offre de soins en psychiatrie et santé mentale.

La première édition de cet appel à projets avait fait l'objet d'un financement via le Fonds d'intervention régional (FIR) des ARS, à hauteur de **10 M€** représentant 42 projets retenus fin 2019. Le financement des projets sélectionnés a été effectif durant 3 années. L'évaluation prévue à l'issue de cette période de trois ans sera mise en œuvre au second semestre 2022, avec un décalage de calendrier du fait de la crise sanitaire.

Aussi, les projets retenus en 2019 sont financés à titre exceptionnel une année supplémentaire en 2022, en crédits ONDAM ES non reconductibles issus d'un débasage du FIR. Le financement des projets dont l'évaluation sera positive a vocation à être pérennisé en 2023 dans le cadre du nouveau modèle de financement de la psychiatrie.

IX. Prise en charge médico-psychologique des mineurs de retour de zone de conflit (NR)

Une instruction du Premier ministre 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 ainsi que le suivi, le cas échéant.

Dans ce cadre, des crédits à hauteur total de **405 K€** sont alloués en première circulaire budgétaire 2022 pour trois établissements de la région Ile-de-France identifiés sur cette mission, qui reçoivent la majorité des mineurs concernés à leur arrivée sur le territoire français : l'APHP (Hôpital Avicenne), le CHIC de Créteil et le CH de Versailles.

X. Equipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée (NR)

Dans le cadre des assises de la psychiatrie et de la santé mentale, des crédits à hauteur de **5 M€ sont délégués pour renforcer ou créer des équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée**, afin de mieux répondre aux besoins des résidents en EHPAD.

Equipes expertes de second recours, elles assurent notamment, en lien avec les équipes des EHPAD, des missions de diagnostic, de bilan, d'avis sur les choix thérapeutiques et contribuent au projet de soins spécifique des résidents présentant des troubles psychiques ainsi que des résidents souffrant de troubles cognitifs ou de pathologies neurodégénératives associées à des troubles du comportement.

Ce renforcement peut se faire soit au travers de renfort et ou de la création d'équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée, soit par le renfort en compétence psychiatrique, de la personne âgée de préférence, d'équipes mobiles pluridisciplinaires telles que des équipes mobiles de gériatrie.

Des éléments précisant le cadre d'intervention de ces équipes mobiles et de leur déploiement vous seront communiqués par voie d'instruction.

Ces crédits sont délégués sur la base du nombre de places en EHPAD en région.

XI. Crédits d'accompagnement de la réforme concernant le cadre juridique des mesures d'isolement et de contention

L'article 17 de la loi renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique a mis en place un dispositif de contrôle systématique des mesures d'isolement et de contention par le juge des libertés et de la détention (JLD), en cas de renouvellement de ces mesures au-delà de certains seuils.

Un plan d'accompagnement à destination des établissements de santé concernés est prévu dans ce cadre. S'inscrivant dans une politique de réduction des pratiques d'isolement et de contention, il vise à aider les équipes à mettre en place une organisation adaptée aux nouvelles exigences législatives et réglementaires. Ce plan est décrit dans l'instruction relative au cadre juridique des mesures d'isolement et de contention en psychiatrie et à la politique de réduction du recours aux pratiques d'isolement et de contention.

Le **plan d'accompagnement est doté pour 2022 de 15 M€** de crédits pérennes afin d'aider les établissements à procéder à des recrutements en soutien à cette organisation, à financer des binômes médecin/infirmier « référents isolement/contention » et des actions de formation. Ces crédits sont alloués aux régions sur la base de critères populationnels. Une marge de manœuvre est laissée aux ARS pour la répartition des crédits aux établissements en fonction des situations et des besoins. Il est demandé aux ARS une mobilisation pour le suivi dans la durée de la mise en œuvre de ce plan d'accompagnement. Un retour sur les difficultés éventuellement rencontrées dans cette mise en œuvre et sur l'utilisation des crédits sera demandé.

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 SSR

Pour 2022, **100 M€ de mesures nouvelles non ciblées** sont allouées dans la présente circulaire. La clé de ventilation des augmentations de la DAF est maintenue par rapport aux exercices 2020 et 2021 afin de :

- Mieux accompagner les régions sous-équipées, sous-dotées et au sein desquelles sont constatés des taux de recours au SSR faible ;
- Mieux articuler les modalités de répartition des mesures nouvelles avec les effets attendus de la mise en œuvre de la réforme du financement qui doit rentrer à plein à compter du 1^{er} janvier 2023.

Afin de répondre à ces objectifs, la clé de répartition entre région utilisée est la suivante :

- 75 % des mesures nouvelles DAF SSR sont ventilés au prorata de la masse financière de la DAF actuelle :
 - o L'objectif est ici de donner les moyens à chaque région d'accompagner le développement d'activité des établissements de son territoire.
 - o 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 :
 - o 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.
 - o 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.
 - o 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.

Dans le cadre de la délégation, les ARS recevront comme instruction d'utiliser ces mesures nouvelles :

- Pour accompagner le développement de l'activité des établissements et mieux répondre aux besoins des territoires ;
- Pour mettre à niveau les dotations d'établissements ayant des activités autorisées mais non ou mal financées ;
- Pour 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, ...) ;
- Pour 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 **6,7 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 56 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 **7,6 M€** (intégrant les revalorisations Ségur) en première circulaire de campagne tarifaire 2022. 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. Hyperspécialisation (MIG V10 NR)

La MIG hyperspécialisation a vocation à compenser les surcoûts d'activités mal captés par la DMA. Comme pour 2021, 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€**.

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€** (intégrant les revalorisations Ségur).

4. 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 portée à **14,6 M€** déléguée en première circulaire 2022.

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

Cette dotation de **7,3 M€** (intégrant les revalorisations Ségur) correspond au financement global de l'ensemble des UCC.

6. Les plateaux techniques spécialisés (MIG V14 JPE)

En 2022, 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 2022 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€**.

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

En 2022, 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. Le soutien exceptionnel aux établissements de santé en difficulté

A titre exceptionnel, un accompagnement à hauteur de **181,5 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.

II. 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 dotation provisionnelle de psychiatrie au titre de la part 2022 de l'aide allouée aux établissements éligibles qui ont validé leur transaction.

III. Les modalités de reprise des allègements fiscaux et sociaux dans le cadre de la campagne 2022

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.

Pour la deuxième année consécutive, 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 2022 pour l'ensemble des établissements, soit au prorata de leur activité 2019.

IV. 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 2022 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 dotation provisionnelle de psychiatrie) et constituent une avance qui donnera lieu à un complément dans une seconde phase de délégation. Cette dernière sera opérée d'ici la fin d'année 2022 et s'appuiera sur les déclarations des établissements de santé effectuées via FICHSUP.

Par ailleurs, dans le cadre de la réforme de financement de la psychiatrie, est inscrit dans cette première phase de délégation, la somme de **5 M€** en dotation provisionnelle de psychiatrie au titre des transports facturés en 2021 pour les établissements relevant de l'ancienne échelle OQN.

V. 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 2021, pour un montant de **12,4 M€**, et la première délégation budgétaire au titre de l'exercice 2022 pour un montant de **10 M€**.

- Les crédits délégués au titre de la dernière régularisation pour 2021 s'appuient sur les données FICHCOMP M12 validées par les ARS.
- Les crédits délégués au titre de l'exercice 2022 sont à considérer comme une avance ; ils sont délégués au prorata des consommations des établissements sur la base des données FICHCOMP 2021 M12.

Le financement des médicaments disposant d'une autorisation d'accès précoce (AAP) ou compassionnel (AAC) en SSR

1,9 M€ sont délégués au total par la présente circulaire au titre du financement des médicaments en AAP / AAC en SSR sur la base de la consommation de l'année 2021. Ce financement s'appuie sur les données FICHCOMP M12 validées par les ARS et vient en complément des montants délégués dans le cadre de la 3^{ème} circulaire budgétaire de 2021.

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 2021 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 2^e circulaire budgétaire 2022 et répartis en fonction des données d'activité du 1^{er} semestre 2022

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 **139,7 M€** est allouée au titre de 2022 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, 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 codes UCD inscrit dans les référentiels LES et AAP.

Afin de couvrir le surcoût associé à ce séjour, à la valorisation GHS s'ajoute un complément forfaitaire d'un montant de 15 000€ pour les spécialités Kymriah®, Yescarta® et Tecartus® dans les indications de leur autorisation de mise sur le marché (AMM). Ce complément est versé en crédits AC (aide à la contractualisation) non reconductibles. Ce complément forfaitaire sera versé aux établissements détenteurs d'une autorisation.

Une délégation, d'un montant de 2,4 M€ est opérée via la 1^{ère} circulaire budgétaire 2022 et couvre les dépenses inhérentes aux séjours de l'année 2021 déclarés entre janvier et décembre (source PMSI : 17 mars 2021) pour les établissements autorisés.

A noter : en 2022 des travaux vont être lancés pour retravailler le périmètre de ce forfait ainsi que son montant

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 a été mise en place pour une période limitée jusqu'au 31 décembre 2021. Ces prises en charge ne peuvent être pratiquées que par les établissements listés dans l'annexe de la note d'information interministérielle N° DSS/1C/DGOS/PF2/2021/21 du 18 janvier 2021 relative à la reconduction d'un financement dérogatoire à titre exceptionnel et temporaire pour la spécialité pharmaceutique QARZIBA® (dinutuximab beta) dans le traitement du neuroblastome de haut risque et récidivant réfractaire.

Il est rappelé **que seuls les codes indications cités dans cette note d'information ne peuvent être valorisés**. Aussi nous demandons aux ARS et aux établissements d'être vigilants lors de leurs déclarations dans le FICHCOMP prévus à cet effet.

Une délégation, d'un montant de 2 M€ est opérée via la 1^{ère} circulaire budgétaire 2022 et couvre les dépenses inhérentes aux séjours de septembre à décembre 2021 et les rattrapages de déclarations sur des séjours ayant eu lieu entre janvier et septembre de la même année (source PMSI 17 mars 2022) pour l'ensemble des établissements consommateurs.

Pour l'année 2022, l'enveloppe dérogatoire a été renouvelée selon de nouvelles modalités décrites dans la note d'information interministérielle à paraître prochainement.

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 a été 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 a débuté pour les administrations de la spécialité effectuées à compter du 1^{er} 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 s'est terminée le 31 décembre 2021.

Une délégation, d'un montant de 184 K€ est opérée via la 1^{ère} circulaire budgétaire 2022 et couvre les dépenses inhérentes aux séjours déclarés au cours des mois de septembre à décembre 2021 et les rattrapages de déclarations sur des séjours ayant eu lieu entre janvier et septembre de la même année (source PMSI 17 mars 2022). Pour les établissements autorisés par la Note d'information N°DGOS/PF2/DSS/1C/2019/220.

Pour l'année 2022, de nouvelles conditions de prises en charge ont été élaborées. Elles sont décrites dans la **note d'information interministérielle N° DGOS/PF2/DSS/1C/2022/32 du 7 janvier 2022** relative à la prise en charge de la spécialité pharmaceutique LAMZEDE® (velmanase alpha) dans le « traitement enzymatique substitutif destiné à la prise en charge de l'alpha-mannosidose »

Biosimilaires (AC NR)

Dans le cadre du dispositif prévu à l'article L. 162-22-7-4 du code de la sécurité sociale, une dotation financière est déléguée sous la forme de crédits d'aide à la contractualisation (AC) aux établissements au regard de l'efficacité 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'efficacité 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 2021, s'effectue selon la formule suivante :

$$V_{2021} \times R \times t_{2021}$$

où :

- V_{2021} représente le volume de prescriptions de l'établissement pour l'année 2021. 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 » au sens de l'article 2 de l'arrêté du 15 décembre 2021. 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_{2021} est le taux de recours réalisé pour l'année 2021 aux médicaments biologiques efficients.

Au total 2,5 M€ sont alloués dans la présente circulaire.

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 **1,5 Md€**.

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

Déploiement du numéro national de prévention du suicide (Dotation provisionnelle de psychiatrie)

La mesure n°31 du Ségur de la santé de juillet 2020 a pour objet la mise en service pour l'ensemble de la population française d'un numéro national de prévention du suicide, action qui s'inscrit dans la stratégie de prévention du suicide portée par la Feuille de route santé mentale et psychiatrie.

Une première délégation de crédits est intervenue à hauteur de 6 M€ en première circulaire budgétaire 2021 pour créer un centre répondant et au titre du fonctionnement du pôle national (y compris le système d'information). Suite à l'accélération du calendrier de mise en service du numéro national qui a ouvert le 1^{er} octobre 2021 et à des modifications du projet, une délégation de crédits complémentaires de 2,2 M€ a été réalisée en 2^e circulaire budgétaire 2021.

Les crédits dédiés à l'ensemble du dispositif ont été réévalués dans le cadre des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie. Dans ce cadre, des crédits à hauteur de 13,3 M€ sont délégués par la présente circulaire budgétaire, qui se décomposent ainsi :

- **Fonctionnement du pôle national: 1,6 M€ en crédits reconductibles**
Ces crédits (comprenant les coûts du système d'information) sont destinés au CHRU de Lille, établissement auquel est rattaché le pôle national du 3114.
- **Fonctionnement des centres répondants, en crédits reconductibles (11,2 M€) et non reconductibles (528 K€)**
Ces crédits concernent les centres qui sont d'ores et déjà ouverts ou dont l'ouverture est prévue en 2022.

III. Sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du « Ségur de la santé » pour la fonction publique hospitalière (AC NR)

Le « Ségur de la Santé » prévoit des mesures de transformation des organisations afin de donner aux établissements de la FPH des leviers pour améliorer les conditions de travail des personnels et mettre en œuvre des politiques RH ambitieuses. Quatre mesures sont spécifiquement financées :

- forfaitisation et surmajoration des heures supplémentaires ;
- résorption de l'emploi précaire ;
- valorisation de l'engagement collectif ;
- créations de postes.

Les crédits sont à déléguer en cohérence avec les enveloppes annoncées aux établissements en 2021, et après analyse de l'avancée des négociations sur le diagnostic RH de l'établissement et de la mise en œuvre des différentes mesures. L'ARS pourra solliciter auprès des établissements tout document utile à cet effet. La date limite de transmission de ces documents à l'ARS est à définir par l'ARS elle-même en fonction de sa propre procédure de délégation de crédits, celle-ci devant aboutir avant la fin de l'exercice.

La somme est 557M€ en AC et DAF MCO NR allouée dans la présente circulaire.

IV. Relèvement de l'indice minimal de traitement à l'indice majoré 340 (NR)

Le décret du 29 septembre 2021 transpose à la fonction publique la revalorisation du SMIC en augmentant, à compter du 1^{er} octobre 2021, le minimum de traitement de l'indice majoré 309 (indice brut 244) à l'indice majoré 340 (indice brut 367).

La présente délégation vise à compenser le surcoût engendré pour les établissements publics de santé (27 M€ en DAF SSR, 16,3 M€ en dotation provisionnelle de psychiatrie, 7,7 M€ en USLD et 10K€ en DAF MCO). Les crédits sont à notifier aux établissements publics au prorata de leurs ETP PNM, sur la base de la SAE 2019.

V. Prime d'encadrement (NR)

La prime d'encadrement, prévue par le décret n° 92-4 du 2 janvier 1992, indemnise les fonctions d'encadrement exercées par certains professionnels paramédicaux de la fonction publique hospitalière. Elle est versée mensuellement, selon des critères de corps et de fonctions exercées pour des montants distincts.

Cette prime est revalorisée dans le cadre de la stratégie « Ma santé 2022 » qui prévoit le renforcement de la reconnaissance indemnitaire des fonctions d'encadrement. Les montants sont revalorisés à hauteur de 30 % à l'exception des cadres de santé dont la prime d'encadrement est revalorisée à hauteur de 60 % dans un souci d'attractivité du corps.

La présente délégation vise à compenser le surcoût engendré pour les établissements de santé (1,5 M€ en DAF SSR, 4M€ en dotation provisionnelle de psychiatrie, 4 k€ en DAF MCO et 0,5 M€ en USLD). Les crédits sont à notifier aux établissements au prorata de leurs ETP de personnels d'encadrement, sur la base de la SAE 2019.

VI. Revalorisation des grilles indiciaires des personnels soignants dans le cadre du Ségur de la santé (NR)

Les grilles indiciaires des corps paramédicaux suivants sont revalorisées :

- Corps paramédicaux de catégorie A en vigueur : Infirmiers en soins généraux, Infirmiers de bloc opératoire, Puéricultrices, Infirmiers anesthésistes, Cadres de santé paramédicaux, Pédiatres-podologues, Masseurs-kinésithérapeutes, Ergothérapeute, Psychomotriciens, Orthophonistes, Orthoptistes, Manipulateurs en électroradiologie médicale, Auxiliaires médicaux en pratique avancée, Directeurs des soins ;
- Corps paramédicaux de catégorie A placés en extinction : Puéricultrices, Infirmiers de bloc opératoire, Infirmiers anesthésistes, Cadres de santé ;
- Corps paramédicaux de catégorie B placés en extinction : Infirmiers, Pédiatres-podologues, Masseurs-kinésithérapeutes, Ergothérapeutes, Psychomotriciens, Orthophonistes, Orthoptistes, Manipulateurs en électroradiologie médicale ;
- Corps de catégorie B passant à la catégorie A : Techniciens de laboratoire médical, Préparateurs en pharmacie hospitalière, Diététicien ;
- Corps de catégorie C passant à la catégorie B : Aides-soignants et Auxiliaire de puériculture.

La présente délégation vise à compenser le surcoût engendré pour les établissements publics de santé (62,7 M€ en DAF SSR, 100M€ en dotation provisionnelle de psychiatrie, 56 K€ en DAF MCO, 34 M€ en USLD). Les crédits sont à notifier aux établissements au prorata de leurs ETP PNM, sur la base de la SAE 2019.

VII. Transposition au secteur privé des mesures d'attractivité pour les carrières soignantes (NR)

Après la revalorisation socle des rémunérations appliquée à l'ensemble des personnels exerçant leurs fonctions en établissements de santé ainsi qu'en établissements sociaux et médico-sociaux, les mesures d'attractivité des carrières au bénéfice des métiers du soin sont également transposées au secteur privé dans un souci de juste reconnaissance des compétences de tous les professionnels soignants et d'équilibre entre les différentes composantes de notre système de santé.

Les crédits sont à notifier aux établissements au prorata de leurs ETP PNM, sur la base de la SAE 2019.

VIII. Création du nouveau statut de praticien contractuel (NR)

Les nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels sont entrées en vigueur le 7 février 2022 (décret n° 2022-135 du 5 février 2022 relatif aux nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels). A compter de cette date, aucun contrat de praticien contractuel (au titre des articles R. 6152-401 et suivants du code de la santé publique) ni de praticien attaché (articles R. 6152-601 et suivants du code de la santé publique) ou de clinicien (articles R. 6152-701 et suivants du code de santé publique) ne peut plus être conclu. Ces trois statuts (ancien statut des praticiens contractuels, praticiens attachés, cliniciens) sont mis en extinction à la date du 7 février 2022.

Le surcoût de cette mesure statutaire est estimé à 121,7 M€.

Les crédits délégués sont répartis au prorata des ETP de praticiens sous contrat (hors assistants des hôpitaux et personnels hospitalo-universitaires non titulaires) par région et par champ d'activité (MCO, SSR, PSY et USLD).

IX. Revalorisation des émoluments hospitaliers des personnels enseignants et hospitaliers titulaires des centres hospitaliers et universitaires (AC et DAF MCO NR)

Les nouvelles grilles d'émoluments hospitaliers applicables aux personnels enseignants et hospitaliers titulaires des centres hospitaliers et universitaires (CHU) sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022 (décret n° 2021-1645 du 13 décembre 2021 relatif au personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires et arrêté du 23 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé).

Les émoluments hospitaliers de ces personnels sont revalorisés selon les modalités suivantes : les deux premiers échelons de la grille des MCU-PH sont supprimés et deux nouveaux échelons sont créés en sommet de grille ; le premier échelon de la grille des PU-PH est supprimé et un nouvel échelon est créé en sommet de grille.

Le coût de cette mesure est estimé à 9,8 M€.

Les crédits sont délégués au prorata des ETP de personnels enseignants et hospitaliers affectés dans les CHU et dans les établissements de santé privés à but non lucratif, par région et par champ d'activité.

X. Revalorisation du régime indemnitaire des managers médicaux (indemnités de président de commission médicale d'établissement et de président de commission médicale de groupement) (R)

Dans la continuité des recommandations du rapport remis par le professeur Claris sur la médicalisation de la gouvernance et la simplification du fonctionnement de l'hôpital en juin 2020, l'indemnité de fonction des présidents de commission médicale d'établissement (CME) a été revalorisée de 300 € brut par mois à 600 € brut par mois et une indemnité de fonction de président de commission médicale de groupement (CMG) a été créée d'un montant de 600 € brut par mois.

Ces mesures indemnitaires, entrées en vigueur le 1^{er} novembre 2021 pour les présidents de CME et le 1^{er} janvier 2022 pour les présidents de CMG, visent à mieux reconnaître le rôle de manager des professionnels de santé et à valoriser cette mission essentielle au fonctionnement des équipes.

Il appartient aux ARS de répartir les montants par établissement : 5 232,85 € par établissement pour l'indemnité de fonction des présidents de commission médicale d'établissement et 10 368 € par GHT pour l'indemnité de fonction de président de commission médicale de groupement.

Le montant total de 5,9M€ est alloué dans la présente circulaire pour cette mesure.

XI. Revalorisation du régime indemnitaire des managers médicaux (indemnités de chef de pôle et de chef de service) (R)

Dans la continuité des recommandations du rapport remis par le professeur Claris sur la médicalisation de la gouvernance et la simplification du fonctionnement de l'hôpital en juin 2020, d'une part, l'indemnité de fonction des chefs de pôle a été revalorisée de 200 € à 400 € brut par mois pour la part fixe et le plafond de la part variable a été porté de 2 400 € à 4 800 € bruts annuels, d'autre part, une indemnité de fonction pour les chefs de service a été créée d'un montant de 200 € brut par mois.

Ces mesures indemnitaires, entrées en vigueur le 1^{er} novembre 2021, visent à mieux reconnaître le rôle de manager des professionnels de santé et à valoriser cette mission essentielle au fonctionnement des équipes.

Le montant de **11,6 M€** est délégué en MIGAC, et en DAF MCO pour le CH de Mayotte et pour l'établissement public national de santé de Fresnes. Il appartient aux ARS de répartir les montants par établissement au prorata des ETP des personnels médicaux (données SAE 2019, bordereau Q20).

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

Appui aux EHPAD par la mise en place d'un dispositif de coopération renforcée avec l'HAD - 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 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 attendu pourrait rendre éligibles à une HAD ;
- La réalisation de la préadmission en HAD des résidents identifiés, 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 ;
- 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 décembre 2021, 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 est incitative à développer des évaluations anticipées. Un recueil automatisé des évaluations réalisées a été mis en place en 2022.

Pérennisation des appuis territoriaux gériatriques – Aide à la contractualisation MCO (R)

Durant la crise sanitaire du Covid-19, un appui du secteur sanitaire s'est organisé pour apporter une expertise aux professionnels de santé prenant en charge des personnes âgées en EHPAD et à domicile. Le dispositif est pérennisé dans le cadre de la mesure 28 du Ségur de la Santé, pour renforcer les coopérations entre les acteurs sanitaires hospitaliers, de la médecine de ville, du médico-social et du social.

Des crédits non reconductibles à hauteur de 7M€ ont été délégués dans la première circulaire budgétaire 2021 pour soutenir la pérennisation des appuis territoriaux (anciennement « astreintes Covid ») à la fois gériatriques et de soins palliatifs.

Cette enveloppe de **7 M€ en crédits d'aide à la contractualisation** est déléguée à nouveau cette année pour la pérennisation des appuis gériatriques, en complément des appuis en soins palliatifs relevant du fonds d'intervention régional.

Cette pérennisation s'appuie sur l'instruction DGOS/R4/2022/31 du 7 février 2022 qui transmet un cadre d'orientation et des indicateurs d'évaluation.

Ces crédits sont délégués sur la base du nombre de personnes âgées de plus de 75 ans en région.

Les appuis territoriaux ont vocation à :

- Répondre aux besoins d'expertise non-programmés de second recours des professionnels de santé prenant en charge des personnes âgées à domicile ou en établissement médico-sociaux ;
- Mobiliser toutes les ressources sanitaires opérationnelles afin d'orienter et d'assurer la prise en charge des personnes âgées (notamment les équipes mobiles de gériatrie, l'HAD, les équipes mobiles d'hygiène et les organisations d'admissions directes en service des établissements santé) ;
- Initier une démarche « d'aller-vers » les acteurs, notamment les EHPAD, pour articuler les réponses des différentes ressources et sensibiliser les professionnels et établissements du territoire.

Annexe XI

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

L'année 2022 correspond à la deuxième année de mise en œuvre de la réforme de financement des urgences. Pour rappel, le montant de la dotation populationnelle déléguée aux ARS 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.

Le montant de la dotation populationnelle déléguée en première circulaire 2022 est basé pour chaque région sur le montant délégué en 2021 d'abord incrémenté des éléments suivants :

- Transfert d'une quote-part des ATU suite à la mise en œuvre des nouveaux forfaits et suppléments rémunérant depuis le premier janvier 2022 la prise en charge des patients dans les structures des urgences lors d'un passage non programmé non suivi d'hospitalisation. Pour les établissements concernés s'ajoutent des montants de compensation de recettes visant à compenser de manière forfaitaire l'accroissement de la part de financement issue du reste-à-charge patient ;
- Poursuite du transfert d'une part des recettes Assurance maladie correspondant aux séjours Mono-RUM UHCD, ainsi qu'une part de recettes correspondant aux AME-SU. Pour les établissements ex-OQN ce transfert est accompagné de montants de compensation de recettes correspondant aux pertes de Ticket Modérateur sur les séjours Mono-RUM UHCD.

A l'instar de ce qui a été fait en 2021, il est demandé aux ARS de traiter ces montants dans un objectif de reconduction des financements antérieurs, selon les informations communiquées par la DGOS.

D'autres mesures ont été prises en compte dans le calibrage régional de la dotation populationnelle :

- Transfert de la dotation populationnelle vers la dotation complémentaire qualité de montants correspondant à 2 % des financements SMUR antérieurs à la réforme. Ce transfert de financement ne doit être appliqué qu'aux seuls établissements sièges de SMUR au prorata de leur financement SMUR antérieur, selon les informations communiquées par la DGOS ;
- Intégration des revalorisations salariales prévues par le Ségur de la santé pour 2022 et correspondant au financement de l'activité de médecine d'urgence, selon la même méthodologie que celle arrêtée au niveau national en 2021 pour chaque catégorie d'établissements (EPS, EBL, EBNL). 100 % des financements relatifs aux revalorisations salariales prévues sont délégués dans la présente circulaire. Le périmètre de ces revalorisations est précisé dans l'annexe 10 ;
- Intégration de mesures nouvelles concernant le financement des Héli-smurs ;

- Intégration d'un complément de mesures nouvelles concernant le protocole de coopération qui vise à renforcer et reconnaître les compétences des professionnels paramédicaux au sein des structures des urgences ;
- Montants du rattrapage régional à la main de l'ARS, selon la même méthodologie que celle appliquée en 2021 appliquée aux bases de financement 2022 ;
- Montants de la croissance de base de la dotation populationnelle à la main des ARS.

Les montants des dotations populationnelles régionales incluent dans leur périmètre le financement des structures de médecine d'urgence des hôpitaux d'instruction des armées (HIA). Le financement destiné à ces établissements doit être déterminé par l'ARS selon les mêmes critères que ceux appliqués aux autres établissements de la région. Une fois cette part ainsi déterminée, ceux-ci doivent être communiqués à la DGOS (DGOS-R1@sante.gouv.fr) qui les retranchera de la dotation populationnelle de la région concernant et versera aux HIA les montants agrégés dans le cadre de l'arrêté national au service de santé des Armées.

Afin d'accompagner les ARS dans la préparation des délégations aux établissements des dotations socles issues de la dotation populationnelle 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 2022 des établissements de santé

Cette annexe donne des éléments de cadrage concernant les **grands équilibres de la campagne 2022 des établissements de santé**.

Pour 2022, l'ONDAM établissements de santé a été porté à 95,3 Md€. 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 +2,6 % (vs +2,4 % en 2021) conformément aux engagements du protocole de pluri-annualité. Cette évolution représente en valeur +2,3 Md€.

Retraité des seuls effets de la crise sanitaire, l'ONDAM ES pour 2022 est porté à 94,9 Md€, en progression de +4,1 %. Cette évolution représente en valeur +3,7 Md€.

L'augmentation de l'ONDAM ES permet, de manière exceptionnelle, de construire un ONDAM hospitalier n'intégrant aucun impératif d'économies pesant directement sur les établissements de santé.

Ainsi le taux d'évolution moyen des **financements MCO/HAD 2022 à périmètre constant** et avant prise en compte des allègements fiscaux et sociaux, mises en réserves prudentielles et coefficient Ségur est fixé à **+2,4 % pour les établissements du secteur ex-DG** et à **1,8 % pour les établissements du secteur ex-OQN**.

S'applique par la suite, un **coefficient de prudentiel** qui est fixé à **-0,7 % pour l'ensemble des secteurs tarifaires**, un **coefficient de reprise des avantages fiscaux** qui est fixé à **-1,6 % pour les établissements à but non lucratif** et à **-2,5 % pour les établissements à but lucratif** et enfin, un **coefficient Ségur** fixé à **-0,7 % pour les EBNL** et **0 % pour les EBL**.

La progression globale des financements relatifs aux soins de suite et réadaptation a été fixée à +3,6 % en 2022 dont 1,6 % au titre de l'intégration des mesures de revalorisation Ségur et 2 % au titre des autres mesures nouvelles y compris application du protocole de pluri-annualité.

Les établissements privés sous OQN bénéficient de ressources en progression de l'ordre de +0,5 % en 2022 (vs +0,4 % en 2021), avant mouvements de périmètre. L'hypothèse d'évolution de volume associée à cette évolution moyenne de tarifs est de +1,4 % soit le niveau retenu en construction 2021 après prise en compte de l'effet CJO.

La progression globale des financements relatifs à la psychiatrie a été fixée à +3,9 % pour 2022 après prise en compte des effets du protocole de pluri-annualité et du Ségur de la santé