



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale de l'offre de soins

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

Personne chargée du dossier : Olivia BRANCO

Mél. : olivia.branco@sante.gouv.fr

Le ministre des solidarités et de la santé

à

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

CIRCULAIRE N° DGOS/R1/2020/232 du 17 décembre 2020 relative à la troisième campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé.

Date d'application : immédiate

VISA CNP : Validée par le CNP le 18 décembre 2020 - Visa CNP 2020-124

NOR : **SSAH2036023C**

Classement thématique : établissements de santé – Gestion

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

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

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

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

Textes de référence :

- Code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-13, L. 162-23-1, L. 162-23-8, L.174-1, L.174-1-1, R.162-22 à R.162-34-13 et D.162-6 à D.162-8 ;
- Code de la santé publique, notamment les articles L.6145-1 et suivants et R.6145-1 et suivants ;
- Loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- Loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;
- Arrêté du 21 décembre 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 27 février 2020 portant détermination pour 2020 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 9 avril 2020 fixant, pour l'année 2020, 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 ;
- Arrêté du 4 mai 2020 fixant, pour l'année 2020, 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 ;
- Arrêté du 3 juin 2020 fixant, pour l'année 2020, 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 ;
- Arrêté du 9 juillet 2020 fixant, pour l'année 2020, 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 ;
- Arrêté du 8 septembre 2020 fixant, pour l'année 2020, 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 ;
- Arrêté du 30 octobre 2020 fixant, pour l'année 2020, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la

contractualisation ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L.174-1-2 du code de la sécurité sociale ;
Textes abrogés : néant
Textes modifiés : néant
Annexes : Annexe IA : Montants régionaux MIGAC Annexe IB : Montants régionaux DAF PSY Annexe IC : Montants régionaux DAF MCO Annexe ID : Montants régionaux DAF SSR Annexe IE : Montants régionaux MIGAC SSR Annexe IF : Montants régionaux USLD Annexe II : Mesures relatives aux ressources humaines Annexe III: Plans et mesures de santé publique Annexe IV : Innovation, recherche et référence Annexe V : Investissements hospitaliers Annexe VI : Mesures spécifiques à la psychiatrie Annexe VII : Accompagnements ou mesures ponctuelles Annexe VIII : Mesures relatives à la mise en œuvre du Ségur Annexe IX : Mesures relatives à l'accompagnement de la crise sanitaire COVID 19
Diffusion : Les établissements sous votre tutelle doivent être destinataires de cette circulaire selon le dispositif existant au niveau régional.

Depuis le début de la pandémie de la COVID 19, j'ai pris l'engagement de soutenir et garantir les ressources des établissements de santé. Cet effort se poursuit dans cette troisième circulaire budgétaire, qui alloue **949M€** aux établissements, afin de leur permettre notamment de faire face à la crise sanitaire.

Conformément à mon engagement, un soutien complémentaire de **268 M€** au titre **des mesures exceptionnelles de soutien aux établissements de santé face à la crise sanitaire** est ainsi mis en œuvre dans la présente circulaire, dont 165 M€ au titre du remboursement des tests RT-PCR et antigéniques. Ce montant s'appuie sur un recueil de données arrêtées à septembre 2020 pour les tests RT-PCR. Par ailleurs, un versement complémentaire de 93M€ est alloué pour compenser les pertes de recettes des établissements au titre de la participation des assurés sociaux notamment pour les établissements de santé de soins de suite et de réadaptation (SSR) et de psychiatrie.

Le volet Ségur de la santé de cette 3^{ème} circulaire vient compléter les mesures, qui avaient trouvé leur traduction dans la 2^{ème} circulaire budgétaire 2020 par l'allocation d'une première phase de délégation de crédits pour les revalorisations salariales socles en faveur des personnels des établissements de santé.

A cette fin, **112 M€** sont délégués dans la présente circulaire. J'ai en particulier souhaité mettre l'accent sur les mesures d'accompagnement à destination des personnes les plus vulnérables en cette période de crise sanitaire par l'octroi dès à présent sans attendre 2021 de la somme de **20M€** pour le développement des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) ainsi que le renforcement en psychologues dans les centres de consultations pluridisciplinaires (CMP).

Par ailleurs, l'engagement que j'ai pris dans le cadre du Ségur de la santé vis-à-vis des **étudiants de revaloriser leurs émoluments** est mis en œuvre par la présente circulaire via **une première délégation de crédits de 37M€**. **Une deuxième phase de délégation de 45M€** de crédits au titre des revalorisations pour les personnels des établissements de santé privés à but lucratifs et non lucratifs est également mise en œuvre.

Enfin la somme de 569 M€ est allouée au titre des mesures traditionnellement portées par l'ONDAM établissements de santé. La 3^{ème} circulaire budgétaire comporte notamment les crédits relatifs aux missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation pour plus de **332M€**, ainsi que les crédits relatifs au financement des études médicales et des mesures de soutien aux établissements les plus en difficulté afin d'éviter toute rupture de leur trésorerie.

Je souhaite en outre apporter un soutien visible aux activités de psychiatrie et aux personnes les plus vulnérables, en poursuivant deux axes de financements prioritaires engagés en 2019. Ainsi, pour la 2^{ème} année consécutive le **renforcement des ressources allouées à la pédopsychiatrie est accompagné par l'allocation d'une enveloppe de 20M€** afin de concrétiser l'une des priorités de la feuille de route santé mentale et psychiatrie. Par ailleurs, pour la 2^{ème} année également, **20M€ sont délégués au titre de l'appel à projets porté par le fonds d'innovation en psychiatrie.**

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

Je vous invite à veiller à ce que l'outil HAPI soit précisément employé, permettant ainsi un suivi fiable et continu des ressources budgétaires 2020.

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



Le Ministre des solidarités et de la santé

Olivier VERAN

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Base actualisée	Financement des activités de recours exceptionnel	Projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique national (PHRCN)	Projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique en oncologie (PHRCK)	Projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique interrégional (PHRCI)	Projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en santé (PRTS)	Projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en oncologie (PRTK)	Projets de recherche entrant dans le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS)
N° MIG/AC/DAF		MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO
code MIG		C03	D05	D06	D07	D09	D10	D11
JPE/NR/R		JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE
Auvergne-Rhône-Alpes	1 194 856,9	7 638,0	4 352,1	243,0	1 164,2	31,8	89,9	745,6
Bourgogne Franche Comté	493 880,4	1 084,8	446,2	925,7	119,9			
Bretagne	422 608,0	1 055,1	2 847,4	500,5	768,5			106,2
Centre Val de Loire	335 287,2	1 397,7	462,3		100,0			
Corse	76 082,4	30,3						
Grand Est	955 591,2	3 916,2	841,0		720,2			97,4
Hauts-de-France	981 333,9	3 494,9	944,6	331,5	229,9			209,5
Ile-de-France	2 526 715,1	19 121,3	13 721,0	3 296,2	3 505,4	56,4	143,1	246,3
Normandie	456 209,3	1 289,6	674,1	486,7	571,9			
Nouvelle-Aquitaine	825 553,5	3 275,0	1 376,2	465,8	478,3	110,0		269,6
Occitanie	865 169,6	4 435,3	3 021,8	1 075,8	1 127,5			626,6
Pays de la Loire	471 359,0	2 357,3	1 737,7	139,3	956,1	68,2		
Provence-Alpes-Côte d'Azur	808 096,9	4 632,1	439,7	690,5	445,0			32,5
France métropolitaine	10 412 743,3	53 727,7	30 864,0	8 155,0	10 187,0	266,4	233,0	2 333,7
Guadeloupe	133 708,5	27,1						
Guyane	115 522,0	75,7						
Martinique	165 909,4	191,8			74,9			
Mayotte								
La Réunion	146 409,8	682,2						
DOM	561 549,6	976,7	0,0	0,0	74,9	0,0	0,0	0,0
Total dotations régionales	10 974 293,0	54 704,4	30 864,0	8 155,0	10 262,0	266,4	233,0	2 333,7

Projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP)	Projets de recherche entrant dans le programme de soutien aux techniques innovantes (PSTIC)	Soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation	Projets de recherche entrant dans le programme de recherche médico-économique (PRME)	Projets de recherche entrant dans le programme de recherche médico-économique en oncologie (PRMEK)	Organisation, surveillance et coordination de la recherche	Qualité et performance de la recherche impliquant la personne humaine à finalité commerciale	Les stages de formation en physique médicale	Financement des études médicales	Mortalité périnatale
MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO
D12	D14	D20	D21	D22	D23	D27	E01	E02	F08
JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE
417,3		89,3	605,3		148,5	1 814,2		7 508,5	382,8
69,5		212,4			43,2	601,1		391,8	160,1
88,1		34,6			45,1	813,5		2 522,0	161,1
8,4		132,5			14,3	405,5		975,5	133,2
223,1		54,6			41,5	770,0		3 477,7	302,4
	291,5	1 184,9			62,0	1 249,9		5 928,4	344,4
232,8		5 244,3	651,4	177,0	314,1	5 081,1	12,9	5 060,9	703,7
93,5		19,8			36,3	442,7		3 525,4	195,3
		1 000,4	160,8		56,5	1 476,1		5 033,7	293,2
55,9		186,1	681,8	112,4	99,1	1 802,8		4 544,5	277,1
34,5		295,6	232,4		64,3	1 610,2		1 961,2	165,1
72,2		47,6			59,3	1 314,7		2 922,8	243,4
1 295,3	291,5	8 501,9	2 331,7	289,4	984,3	17 381,9	12,9	43 852,4	3 361,8
		4,2			5,2			1 239,0	76,0
		4,3						462,9	27,8
		4,2			5,2			1 142,7	68,0
		13,0			5,3			1 804,8	108,8
0,0	0,0	25,6	0,0	0,0	15,7	0,0	0,0	4 649,5	280,6
1 295,3	291,5	8 527,5	2 331,7	289,4	1 000,0	17 381,9	12,9	48 501,9	3 642,4

Base de données maladies rares	Appui à l'expertise - AAP ETP 2019 (2ème tranche)	Appui à l'expertise - AAP 2020 (1ère tranche)	Appui à l'expertise - AAP PNDS 2020	Appui à l'expertise - Dépistage néonatal	Actes de biologie et d'anatomopathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers	Coopération hospitalière internationale	Permanences d'accès aux soins de santé mentionnées à l'article L. 6112-6 du code de la santé publique, dont la prise en charge des patients en situation précaire par des équipes hospitalières à l'extérieur des établissements de	Reprise CICE des établissements publics de santé	Plateforme Nationale pour la Recherche sur la Fin de Vie
MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO
F22	F23	F23	F23	F23	G03	R05			
JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	NR	R	NR
75,0	35,0	405,0	105,0		19 449,5		563,7	-985,3	
25,0		22,5	30,0		7 630,9		243,0		67,5
			15,0		7 203,6		219,2		
		22,5	45,0		3 041,2		209,9		
					46,8		106,7		
25,0	7,5	165,0	60,0	50,0	12 114,5		478,0		
70,0	7,5	112,5	165,0		12 480,3		458,4	-20,1	
440,0	62,5	520,0	697,5		72 603,6	127,0	1 006,7		
		7,5	15,0		6 202,5	27,0	244,5	-1 025,1	
25,0		120,0	15,0		12 505,3	2,5	367,6		
25,0	22,5	247,5	120,0		13 326,3	12,0	389,9		
45,0	22,5	80,0	45,0		7 945,1		251,8	-3 007,9	
45,0	12,5	97,5	75,0		14 982,2	16,8	402,1		
775,0	170,0	1 800,0	1 387,5	50,0	189 531,8	185,3	4 941,6	-5 038,4	67,5
					52,4		168,7		
					47,8		147,0		
					253,7		154,8		
	22,5				1 177,5		220,3		
0,0	22,5	0,0	0,0	0,0	1 531,5	0,0	690,8	0,0	0,0
775,0	192,5	1 800,0	1 387,5	50,0	191 063,2	185,3	5 632,4	-5 038,4	67,5

Banque nationale Alzheimer	Plan France Médecine Génomique	Remboursement tests antigéniques	Accompagnement régional Gestion des lits	Accompagnement à la mise en œuvre des projets médico-soignants (AAP 2019-2020)	HOP'EN	Accompagnement maturité SIH - Accompagnement des ES à la DSN	Appel à projets auprès des établissements de santé pour l'expérimentation de méthodes alternatives à la carte de professionnel de santé (CPS) pour la consultation du dossier médical partagé (DMP)	Traçabilité des Dispositifs médicaux implantables (DMI)	Appui à l'homologation sécurité des outils régionaux de coordination
AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO
NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
		3 102,6		200,0	1 813,8	50,0	50,0	65,0	
		1 088,6	300,0	260,0	1 435,4	40,0			
		1 306,4		440,0		22,5		20,0	
		979,8		240,0	465,4	20,0	50,0		
		435,5			114,8				
		2 177,3		420,0	181,0	30,0	60,0	20,0	
		2 286,1		190,0	2 192,0	112,5	140,0	57,5	
	2 000,0	4 726,5		180,0		40,0	30,0	25,0	
		1 143,1	1 600,0	120,0	2 648,0	22,5	40,0	32,5	
		2 340,6		160,0	352,5	20,0			
		2 286,1	91,0	620,0		55,0			
		1 415,2	2 000,0	140,0	4 523,4	12,5	50,0		150,0
125,0		2 014,0	2 000,0	80,0	429,0	30,0	40,0	20,0	
125,0	2 000,0	25 301,8	5 991,0	3 050,0	14 155,4	455,0	460,0	240,0	150,0
		408,2							
		317,5							
		362,9							
		907,2			237,4				
0,0	0,0	1 995,8	0,0	0,0	237,4	0,0	0,0	0,0	0,0
125,0	2 000,0	27 297,6	5 991,0	3 050,0	14 392,8	455,0	460,0	240,0	150,0

Simphonie	Complément Foetopathologie	Dispositif de prise en charge des femmes victimes de violences	Dispositif de prise en charge des femmes victimes de violences (ingénierie de projet)	Service d'accès aux soins (SAS)	Ajustements vecteurs de financements	Revalorisation socle PNM (EBNL)	Revalorisation socle PNM (EBL)	Mesure Ségur en faveur des étudiants	Compensation des tests RTPCR - Régularisation HIA
AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO
NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
16,0	160,3		36,0	1 301,4	-32 478,2	4 173,5	2 115,5	4 494,8	7,0
11,0	33,3			314,1	-17 325,5	884,9	503,2	1 787,1	
15,0	83,4			696,3	-11 517,7	1 594,4	600,9	1 930,4	-74,5
2,0	50,4	170,0		417,8	-12 547,6	299,9	764,0	1 007,8	
		100,0				9,9	178,7		
37,0	118,7			482,8	-17 657,8	2 938,2	266,8	3 680,2	-46,8
39,0	105,3	100,0		1 086,9		2 352,7	927,3	3 178,1	
46,0	427,6	300,0		2 569,9	-36 701,5	7 457,7	2 538,4	6 326,8	
4,0	107,6	150,0		450,6	-13 882,0	991,4	480,6	2 012,3	
10,0	138,1			871,2		2 521,0	1 170,5	3 367,1	-62,6
16,0	113,3			441,6		1 964,1	2 814,5	3 263,9	
12,0	59,5			420,4		1 349,3	533,1	2 116,3	
12,0	74,9					2 242,3	2 370,2	2 619,4	-251,1
220,0	1 472,4	820,0	36,0	9 053,0	-142 110,2	28 779,5	15 263,8	35 784,4	-428,0
					-2 740,0	20,1	84,4	318,0	
	1,4			238,8		2,8	19,9	64,1	
	26,2			387,4		21,7	40,9	358,4	
						121,1	361,8	475,1	
0,0	27,6	0,0	0,0	626,3	-2 740,0	165,7	507,0	1 215,6	0,0
220,0	1 500,0	820,0	36,0	9 679,3	-144 850,2	28 945,1	15 770,8	37 000,0	-428,0

Financement des consultants	Transformation d'emplois HU	Revalorisation de la prime d'hébergement pour les internes réalisant un stage ambulatoire	Docteurs juniors	Prime Guyane pour les établissements publics et privés	Personnels intervenus en renfort dans le département de la Guyane	Compensation des tests RTPCR - COVID 19	Compensation perte recettes T2 vague 1	Compensation perte recettes T2 vague 1 - EBL OQN PSY	Soutien aux établissements de santé en difficultés
AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO
NR	R	R	R	NR	NR	NR	NR	NR	NR
499,4	9,6		217,3		8,0	14 785,1	912,2	168,4	
	1,3	0,7	93,1			8 169,1	446,1	82,5	7 500,0
71,3	16,6	17,6	170,7		9,0	4 356,8		121,2	
		5,2	116,7		8,0	5 894,9	227,2	86,8	500,0
						489,0	41,9	3,5	3 000,0
285,4	32,1	58,1	356,9			11 590,6	3 119,8	138,5	1 400,0
285,4		62,6	85,4			11 205,6	230,4	195,8	2 000,0
2 211,8	52,4	69,8	466,8			10 859,4	749,7	201,6	1 000,0
142,7	1,3	57,4	93,1		9,0	13 178,8	39,4	5,4	3 500,0
142,7		256,4	232,8		23,0	13 341,4	6 588,7	90,6	
499,4	9,6	61,3	155,2		10,0	9 707,6	1 536,2	294,6	2 000,0
71,3	13,4	56,1	124,1		8,0	9 808,2	1 236,8	57,3	
428,1	2,7		356,9		1,0	20 037,3	4,2	237,8	1 500,0
4 637,7	139,1	645,2	2 469,0	0,0	76,0	133 423,8	15 132,6	1 684,1	22 400,0
	1,3	25,4				123,9	84,1		2 000,0
		5,2		3 860,7		125,8	30,8		3 500,0
	1,3	24,1			1,0	671,8			
			31,0			2 356,2	100,0		
0,0	2,7	54,8	31,0	3 860,7	1,0	3 277,8	214,9	0,0	5 500,0
4 637,7	141,8	700,0	2 500,0	3 860,7	77,0	136 701,6	15 347,5	1 684,1	27 900,0

Assistants spécialistes à temps partagé (ASTP)	COPERMO Investissement	COPERMO Investissement	Mesures ponctuelles	Mesures ponctuelles	Total délégations	Total dotations
AC MCO	AC MCO	AC MCO	MIGAC	MIGAC		
NR	NR	R	R	NR		
189,1		419,1	10,2		47 204,6	1 242 061,5
311,4		104,9		4,5	18 119,4	511 999,9
144,6		998,0	0,0	10,4	17 413,1	440 021,1
211,3			5,8		5 923,3	341 210,5
33,4					4 590,5	80 672,9
255,8		94,3	-21,7	340,7	33 701,9	989 293,0
489,4		1 278,3	78,4	51,7	56 275,7	1 037 609,5
122,4		1 750,3	204,5	2 236,0	142 916,5	2 669 631,6
344,8			-3,9	181,7	26 277,1	482 486,4
211,3		312,5	-24,0	18,0	59 112,9	884 666,4
111,2		38,0	-54,3	1 545,4	59 769,7	924 939,2
222,5		511,5		-189,6	39 705,0	511 063,9
133,5		541,2	27,6		61 606,9	869 703,9
2 780,7	0,0	6 048,2	222,4	4 198,8	572 616,6	10 985 360,0
				-3 366,4	1 898,2	135 606,7
	9 800,0	1 163,5		3 366,4	5 326,0	120 848,0
					17 947,4	183 856,8
				1 370,0	10 408,0	156 817,8
0,0	9 800,0	1 163,5	0,0	1 370,0	35 579,7	597 129,3
2 780,7	9 800,0	7 211,7	222,4	5 568,8	608 196,3	11 582 489,2

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Base actualisée	Equipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP)	VigilanS	Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP)	Renforcement en psychologues des CMP	Plateformes de coordination et d'orientation (PCO) TND dans le cadre de la mise en place du parcours de bilan et d'intervention précoce
N° MIG/AC/DAF		DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY
JPE/NR/R		NR	NR	NR	NR	R
Auvergne-Rhône-Alpes	1 072 081,7	1 082,9	27,8	2 101,3	1 112,7	70,8
Bourgogne Franche Comté	413 410,7	432,6	27,8	1 138,0	426,6	
Bretagne	500 860,2	524,8	27,8	989,3	524,0	
Centre Val de Loire	311 376,3	338,6	27,8	1 174,9	327,4	
Corse	44 690,0	150,0	27,8	363,0	47,0	
Grand Est	779 936,9	807,0	27,8	1 735,8	821,6	
Hauts-de-France	856 110,4	871,3	27,8	1 526,6	889,5	
Ile-de-France	1 747 141,9	1 754,6	27,8	2 698,2	1 821,3	
Normandie	482 639,5	507,4	27,8	1 590,1	505,6	
Nouvelle-Aquitaine	871 131,9	891,9	27,8	1 011,4	911,2	
Occitanie	705 440,7	732,4	27,8	2 005,0	743,0	
Pays de la Loire	464 246,3	491,4	27,8	1 504,8	488,6	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	637 718,0	665,1	27,8	1 209,3	672,0	
France métropolitaine	8 886 784,5	9 250,0	361,1	19 047,8	9 290,3	70,8
Guadeloupe	72 314,4	150,0	27,8		76,2	
Guyane	37 393,1	150,0	27,8	303,5	39,0	
Martinique	71 916,0	150,0	27,8		70,9	
Mayotte						
La Réunion	114 465,4	150,0	27,8		61,8	
DOM	296 089,0	600,0	111,1	303,5	247,9	0,0
Total dotations régionales	9 182 873,5	9 850,0	472,3	19 351,3	9 538,2	70,8

Offre graduée en santé mentale à l'attention des personnes détenues	Projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique interrégional (PHRCI)	Projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique national (PHRCN)	Projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP)	Coopération hospitalière internationale	Accompagnement maturité SIH - Accompagnement des ES à la DSN	Transports - Art 80	Renforcement ciblé de la pédopsychiatrie
DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY
R	NR	NR	NR	NR	NR	NR	R
141,0	52,2	99,9	32,7		10,0	1 235,5	1 954,1
						378,8	1 101,1
						619,5	1 155,9
						264,3	772,2
						55,6	283,1
						289,7	921,9
						253,5	1 785,9
						821,8	3 574,5
						354,7	1 381,6
	57,7	165,1	11,6			1 225,0	1 851,9
						694,1	1 519,5
						248,7	1 359,6
				16,5		283,3	1 523,8
141,0	110,0	264,9	44,3	16,5	10,0	6 724,4	19 185,0
							500,0
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	500,0
141,0	110,0	264,9	44,3	16,5	10,0	6 724,4	19 685,0

Ajustements vecteurs de financements	Fongibilité	Financement des consultants	Transformation d'emplois HU	Création de 10 emplois de CCA de pédopsychiatrie	Compensation des tests RTPCR - COVID 19	Compensation perte recettes T2 vague 1	Aides exceptionnelles au ES les plus en difficulté
DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY
NR	R	NR	R	R	NR	NR	NR
17 122,4					33,8	2 144,4	
7 756,8	382,0		1,3		23,9	768,4	
7 435,1					49,0	897,7	
5 140,4				37,1		471,5	
						76,1	
14 937,9		71,3			22,0	1 341,9	
					49,4	1 965,3	2 000,0
6 695,6				74,1	0,5	2 932,3	
5 147,7					0,5	1 154,8	
				37,1	5,7	2 265,8	
		71,3		74,1	1,0	1 409,1	
					4,4	988,9	
					60,1	1 470,3	
64 236,0	382,0	142,7	1,3	222,4	250,4	17 886,5	2 000,0
1 185,5							2 000,0
						43,7	4 500,0
				37,1		95,7	
1 185,5	0,0	0,0	0,0	37,1	0,0	139,4	6 500,0
65 421,5	382,0	142,7	1,3	259,4	250,4	18 025,9	8 500,0

Mesures ponctuelles	Mesures ponctuelles	Total délégations	Total dotations
DAF PSY	DAF PSY		
R	NR		
-46,9		27 033,5	1 099 115,2
		12 437,3	425 848,0
		12 223,0	513 083,2
		8 554,0	319 930,3
		1 002,6	45 692,6
		20 977,0	800 913,8
	71,7	9 582,0	865 692,3
27,7	-27,7	20 400,7	1 767 542,6
	99,9	10 770,1	493 409,5
		8 462,2	879 594,1
		7 277,4	712 718,1
		5 114,3	469 360,7
		5 928,3	643 646,3
-19,2	143,9	149 762,2	9 036 546,7
		1 439,4	73 753,8
		2 520,3	39 913,4
		4 792,4	76 708,4
		872,3	115 337,7
0,0	0,0	9 624,5	305 713,4
-19,2	143,9	159 386,7	9 342 260,1

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Base actualisée	Permanences d'accès aux soins de santé mentionnées à l'article L. 6112-6 du code de la santé publique, dont la prise en charge des patients en situation	Équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP)	VigilanS	Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP)	Renforcement ciblé de la pédopsychiatrie	Renforcement en psychologues des CMP
N° MIG/AC/DAF		DAF MCO	DAF MCO	DAF MCO	DAF MCO	DAF MCO	DAF MCO
JPE/NR/R		NR	NR	NR	NR	R	NR
Auvergne-Rhône-Alpes							
Bourgogne Franche Comté							
Bretagne							
Centre Val de Loire							
Corse							
Grand Est							
Hauts-de-France	1 701,0						
Ile-de-France	2 887,5						
Normandie							
Nouvelle-Aquitaine							
Occitanie	8 075,9						
Pays de la Loire							
Provence-Alpes-Côte d'Azur							
France métropolitaine	12 664,4	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
Guadeloupe							
Guyane							
Martinique							
Mayotte	233 014,7	367,6	150,0	27,8	637,1	315,0	61,8
La Réunion							
DOM	233 014,7	367,6	150,0	27,8	637,1	315,0	61,8
Total dotations régionales	245 679,1	367,6	150,0	27,8	637,1	315,0	61,8

Revalorisation socle PNM (EBL)	Financement des activités de recours exceptionnel	Remboursement tests antigéniques	<i>Total délégations</i>	<i>Total dotations</i>
DAF MCO	DAF MCO	AC MCO		
NR	NR	NR		
				1 701,0
				2 887,5
				8 075,9
0,0	0,0	0,0	0,0	12 664,4
2,6	4,0	181,4	1 747,4	234 762,1
2,6	4,0	181,4	1 747,4	234 762,1
2,6	4,0	181,4	1 747,4	247 426,5

Annexe 1 - DAF SSR

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Base actualisée	HOP'EN	Molécules onéreuses	Compensation perte recettes T2 vague 1	Aides exceptionnelles au ES les plus en difficulté	Ajustements vecteurs de financements	Mesures ponctuelles	Mesures ponctuelles	Total délégations	Total dotations
N° MIG/AC/DAF		DAF SSR	DAF SSR	DAF SSR	DAF SSR	DAF SSR	DAF SSR	DAF SSR		
JPE/NR/R		NR	NR	NR	NR	NR	R	NR		
Auvergne-Rhône-Alpes		708 389,8	296,8	1 738,1	5 315,8		8 322,5			
Bourgogne Franche Comté	208 818,8		364,3	1 733,5	4 000,0				6 097,8	214 916,6
Bretagne	341 373,5		1 153,9	1 960,3	2 000,0	3 248,2			8 362,3	349 735,8
Centre Val de Loire	189 238,2		528,8	1 297,9	1 000,0				2 826,6	192 064,9
Corse	20 534,1		1,8	294,6	2 000,0				2 296,4	22 830,5
Grand Est	555 090,3		784,8	4 421,7	2 000,0				7 206,4	562 296,7
Hauts-de-France	549 393,5		710,7	4 390,1	2 000,0				7 100,8	556 494,3
Ile-de-France	1 116 443,5		3 746,0	7 833,4	5 000,0		50,9	-50,5	16 579,7	1 133 023,3
Normandie	263 337,2		568,7	1 551,9	4 500,0	5 358,4			11 979,1	275 316,3
Nouvelle-Aquitaine	452 548,4		1 024,4	3 335,7					4 360,1	456 908,5
Occitanie	426 899,2		1 055,1	3 443,1	2 000,0				6 498,2	433 397,4
Pays de la Loire	332 836,8		895,9	1 770,8	1 000,0				3 666,7	336 503,5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	300 257,2		829,4	2 029,5	2 500,0				5 358,9	305 616,1
France métropolitaine	5 465 160,6	296,8	13 401,8	39 378,3	28 000,0	16 929,2	50,9	-50,5	98 006,4	5 563 167,1
Guadeloupe	33 057,1		39,4	174,0		1 176,8			1 390,2	34 447,3
Guyane	2 112,3									2 112,3
Martinique	48 573,5		45,4	225,9					271,3	48 844,7
Mayotte										
La Réunion	28 296,5		36,8	343,1					379,9	28 676,4
DOM	112 039,5	0,0	121,5	743,0	0,0	1 176,8	0,0	0,0	2 041,3	114 080,8
Total dotations régionales	5 577 200,1	296,8	13 523,3	40 121,3	28 000,0	18 105,9	50,9	-50,5	100 047,8	5 677 247,9

Annexe 1 - MIGAC SSR

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Base actualisée	HOP'EN	La rémunération des internes en stage hospitalier	Compensation des tests RTPCR - COVID 19	Compensation perte recettes T2 vague 1	Ajustements vecteurs de financements	Mesures ponctuelles	Mesures ponctuelles	Total délégations	Total dotations
		365,40								
N° MIG/AC/DAF		AC SSR	MIG SSR	AC SSR	AC SSR	AC SSR	MIGAC SSR	MIGAC SSR		
			V04							
JPE/NR/R		NR	JPE	NR	NR	NR	R	NR		
Auvergne-Rhône-Alpes	29 542,1	102,4	145,5	84,2	1 185,5	4 924,8			6 442,4	35 984,5
Bourgogne Franche Comté	10 748,8		2,8		957,6	9 217,4			10 177,8	20 926,6
Bretagne	7 675,4		187,2	6,3	238,4	726,5			1 158,4	8 833,8
Centre Val de Loire	8 873,6		76,4	21,6	866,2	7 169,0			8 133,2	17 006,8
Corse	1 021,0			0,1	343,7				343,8	1 364,8
Grand Est	23 134,8				386,6				386,6	23 521,4
Hauts-de-France	27 785,1		17,7		1 322,1			6,0	1 345,8	29 130,8
Ile-de-France	39 941,9		471,1		2 413,3	29 979,8			32 864,2	72 806,1
Normandie	9 844,0	263,0	69,9	57,5	857,7	3 375,8			4 624,0	14 468,0
Nouvelle-Aquitaine	9 838,3		118,3	11,6	1 897,7				2 027,5	11 865,8
Occitanie	10 639,8		100,7	2,8	2 857,7				2 961,2	13 601,1
Pays de la Loire	3 964,3		120,1		186,5				306,6	4 270,9
Provence-Alpes-Côte d'Azur	14 658,5		111,5	30,9	3 429,2				3 571,6	18 230,1
France métropolitaine	197 667,5	365,4	1 421,2	215,0	16 942,3	55 393,4	0,0	6,0	74 343,2	272 010,6
Guadeloupe	1 320,6				274,9	336,9			611,8	1 932,4
Guyane	540,6									540,6
Martinique	817,5				147,5				147,5	964,9
Mayotte										
La Réunion	749,1				411,3				411,3	1 160,3
DOM	3 427,7	0,0	0,0	0,0	833,7	336,9	0,0	0,0	1 170,6	4 598,2
Total dotations régionales	201 095,1	365,4	1 421,2	215,0	17 775,9	55 730,3	0,0	6,0	75 513,7	276 608,9

Annexe 1 - USLD

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Base actualisée	Ajustements vecteurs de financements	Mesures ponctuelles	Mesures ponctuelles	Total délégations	Total dotations
N° MIG/AC/DAF		USLD	USLD	USLD		
JPE/NR/R		NR	R	NR		
Auvergne-Rhône-Alpes	126 497,7	344,6				
Bourgogne Franche Comté	45 243,8	351,2			351,2	45 595,1
Bretagne	49 987,7	107,8			107,8	50 095,5
Centre Val de Loire	40 962,3	238,2			238,2	41 200,5
Corse	5 731,9					5 731,9
Grand Est	91 790,8	2 719,9			2 719,9	94 510,7
Hauts-de-France	92 122,8					92 122,8
Ile-de-France	190 817,1	26,0	-42,7		-16,7	190 800,5
Normandie	49 912,1					49 912,1
Nouvelle-Aquitaine	106 305,8					106 305,8
Occitanie	102 260,6					102 260,6
Pays de la Loire	54 053,7					54 053,7
Provence-Alpes-Côte d'Azur	54 682,9					54 682,9
France métropolitaine	1 010 369,3	3 787,7	-42,7	0,0	3 745,0	1 014 114,3
Guadeloupe	8 791,3	40,8			40,8	8 832,1
Guyane	1 019,0					1 019,0
Martinique	5 896,4					5 896,4
Mayotte						
La Réunion	3 946,9					3 946,9
DOM	19 653,5	40,8	0,0	0,0	40,8	19 694,3
Total dotations régionales	1 030 022,8	3 828,5	-42,7	0,0	3 785,8	1 033 808,7

Annexe II.

Mesures relatives aux ressources humaines

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

Veuillez noter que les montants reportés ci-dessous agrègent les délégations MIGAC, DAF et USLD. Vous trouverez la répartition par enveloppe dans l'annexe I de la présente circulaire.

I. Financement des études médicales

Les réajustements effectués dans le cadre de cette circulaire sont réalisés conformément aux retours des Agences régionales de santé suite à l'enquête menée cet automne par la direction générale de l'offre de soins, portant sur le recensement des stages réalisés par les étudiants hospitaliers et internes en médecine, pharmacie et odontologie au titre de la campagne tarifaire et budgétaire 2020 (INSTRUCTION N° DGOS/RH1/2020/192 du 3 novembre 2020).

Il convient de noter que la délégation de crédits sur l'ONDAM 2020 couvrira les périodes de stages jusqu'au 31 décembre 2020.

Un abondement de crédits de **48,5M€ en MIG E02 JPE** est ainsi réalisé dans le cadre de cette 3^{ème} circulaire au titre du financement des études médicales sur l'ONDAM 2020.

Aussi, dans le cadre de la revalorisation des salaires des étudiants de 2^{ème} et 3^{ème} cycles, 27 M€ supplémentaires ont été budgétés. En effet, l'augmentation importante des étudiants de 2^{ème} cycle à compter de septembre a engendré ce surcoût. Concernant les stages hospitaliers, le financement de la maîtrise de stage universitaire ainsi que les années de recherches ne nécessitent pas de changement de montant (aucune mesure du Ségur de la santé ne les visait directement).

Par ailleurs, le financement de la rémunération des internes réalisant un stage hospitalier dans un établissement de soins de suite et réadaptation (SSR) mono activité est intégré à la MIG spécifique dédiée au SSR pour un montant à hauteur de **1,4M€ à ce titre en MIG V04 JPE**.

II. Financement des assistants spécialistes post-internat et postes partagés

La dotation 2020 concernant le financement des postes d'assistants spécialistes à temps partagé entre établissements de santé est abondée de **2,7M€ en AC NR** supplémentaires, afin d'assurer le financement sur 2 mois de 250 postes d'assistants spécialistes pour la promotion 2020-2022 conformément à la répartition présentée dans l'instruction n° DGOS/RH1/2020/147 du 3 septembre 2020 relative à la répartition par région des postes d'assistants spécialistes à temps partagé pour la période 2020-2022.

III. Création de 10 emplois de chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux (CCA) de pédopsychiatrie (DAF PSY – R)

La recherche en pédopsychiatrie est un enjeu majeur des priorités gouvernementales en matière de santé mentale. Afin de permettre la constitution d'un vivier de futurs hospitalo-universitaires pleinement investis sur cette thématique prioritaire, un appel à projet est réalisé chaque année depuis 2018 afin d'attribuer 10 emplois de chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux de pédopsychiatrie à titre transitoire, pour une durée de deux ans.

Les crédits sont alloués à hauteur du coût moyen de chaque emploi, soit 37 063 € (montant brut annuel, charges comprises), ce qui correspond à un montant total 370 630€.

Pour l'année 2020, trois postes ont déjà été financés en première circulaire budgétaire. Sept nouveaux emplois sont financés dans le cadre de la présente circulaire : 1 emploi en région Centre Val de Loire, 2 emplois en région Ile de France, 1 emploi à La Réunion, 1 emploi en Nouvelle Aquitaine, 2 emplois en région Occitanie, soit une délégation de **259 400€** pour atteindre le financement de 10 emplois par an.

IV. Transformation d'emplois hospitalo-universitaires (AC R et DAF PSY)

Le ministère des solidarités et de la santé souhaite privilégier l'exercice à temps plein des personnels enseignants et hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires.

Des postes de praticiens hospitalo-universitaires à temps partiel de la filière odontologie sont ainsi transformés en postes à temps plein : 11 emplois de MCU-PH sont concernés pour un coût total de 91 355€, et 8 emplois d'AHU pour un coût total de 35 624€. Ces sommes correspondent à un financement à hauteur de 25% du coût total de la transformation.

Par ailleurs, la procédure annuelle de révision des effectifs hospitalo-universitaires conduit à transformer 11 emplois de MCU-PH en emplois de PU-PH pour un coût de 16 116€, cette somme correspondant à un financement à hauteur de 25% du coût total de la transformation.

La somme de **143K€** est allouée dans la présente circulaire à cet effet.

V. Financement de postes de consultants (AC NR et DAF PSY)

Les PU-PH qui bénéficient du maintien en surnombre universitaire peuvent demander à poursuivre des fonctions hospitalières en qualité de consultants. Désormais ces consultants ont l'obligation de réaliser une partie de leurs activités en dehors des CHU afin de faire bénéficier les établissements non universitaires de leur expertise, d'initier ou de consolider des

dynamiques de collaborations hospitalières, et de renforcer plus largement le décloisonnement entre les centres universitaires et les hôpitaux généraux.

Les crédits sont alloués à hauteur du coût moyen de chaque emploi, soit 71 349 € (montant brut annuel, charges comprises), ce qui correspond à un **montant total de 4,8M€** pour 66 emplois pendant un an.

VI. Prise de fonctions des docteurs juniors au 1er novembre 2020 (AC - R)

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

2,5M€ sont alloués dans la présente circulaire pour la mise en œuvre de cette mesure.

VII. Revalorisation de la prime d'hébergement pour les internes réalisant un stage ambulatoire (AC-R)

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

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

0,7M€ sont alloués dans la présente circulaire pour la mise en œuvre de cette mesure.

Annexe III.

Plans et mesures de santé publique

Pour 2020, la mise en œuvre des plans et mesures de santé publique se poursuit. Cette annexe présente les principales délégations opérées à ce titre dans le cadre de la présente circulaire.

Les plans de santé publique

I. Le pacte de refondation des urgences

La gestion des lits à l'échelle des GHT (AC NR)

Dans l'accompagnement de la mesure 12 du Pacte de refondation des urgences concernant la gestion des lits à l'échelle GHT, la présente circulaire alloue **5,99M€ en AC** non reconductibles, aux ARS qui ont fait connaître leurs programmes d'accompagnement avec la méthodologie adoptée. Un bilan et une évaluation de la capacité d'essaimage aux autres régions seront réalisés.

II. Le plan national maladies rares

Base de données maladies rares MIG F22- JPE

Le troisième plan national maladies rares a pour ambition de promouvoir l'accès aux traitements dans la prise en charge des maladies rares (Axe 4). Plus précisément, l'action 4.2 prévoit la création d'un observatoire des traitements placé au sein de chaque filière de santé maladies rares. Cet observatoire devra disposer d'un état des lieux, régulièrement mis à jour, des thérapeutiques (médicaments, dispositifs médicaux, traitements non médicamenteux) proposées aux patients atteints de maladie rare, qu'il s'agisse de produits en cours de développement, de médicaments ou produits prescrits en dehors du cadre autorisé ou de techniques médicales. Cet état des lieux devra permettre de détecter de nouvelles molécules d'intérêt, ainsi que les molécules à repositionner, d'identifier des preuves de concept intéressant, des usages hors AMM, des approches non médicamenteuses ou des besoins en développement ou investissement.

Un groupe de travail autour de ces questions est piloté depuis 2019 par la DGS, la DSS et la DGOS en lien avec cinq filières de santé maladies rares volontaires. Suite à ses conclusions, et conformément aux orientations validées au Comité opérationnel et au Comité stratégique du 3^{ème} plan national maladies rares, il est demandé aux 23 filières de santé maladies rares, de se doter d'un observatoire des traitements (action 4.2 PNMR3). Celui-ci réalisera un repérage des molécules d'intérêt et recensera les pratiques hors AMM au sein des CRMR, des CCMR, ou des CRC de la filière. Pour y parvenir, chacune des 23 filière se voit ainsi déléguer 25 000€ en troisième circulaire 2020. Ces crédits permettront de recruter les professionnels nécessaires pour effectuer ce travail (profils ARC, ingénieur de recherche, pharmaciens). Pour ce projet, **600 000€** sont délégués au niveau national.

Parallèlement, les cinq filières membres du groupe de travail (Brain Team, FAI²R, Filmemus, Fimarad, G2M) s'engagent dans un projet pilote, dont l'objectif est de réaliser deux registres

des pratiques sur les traitements, en lien avec la Fédération des Spécialités Médicales (FSM). Cet objectif est conforme à l'action 4.4 du PNMR 3. Sont éligibles les maladies rares reposant sur des traitements hors AMM insuffisamment étayées pour prétendre à un encadrement par l'ANSM (RTU/futur accès compassionnel porté par le PLFSS 2021). A ce titre, chacune des cinq filières se voit déléguer 20 000€. S'y ajoute une délégation de crédits spécifiques à la BNDMR pour l'accompagnement de ce projet (75 000€) pour le recrutement d'un ETP (profil pharmacien). La BNDMR devra évaluer la faisabilité d'un recueil de données portant sur les traitements médicamenteux au sein de la BaMaRa et commun aux 23 filières de santé maladies rares.

Pour ce projet pilote, **175 000€** sont délégués au niveau national en troisième circulaire budgétaire.

Appui à l'expertise MIG F23 JPE

AAP Programmes nationaux de diagnostic et de soins (PNDS) 2020 – 1^{ère} tranche

Le 3^{ème} plan national maladies rares, prévoit dans son **action 7.4** de *mobiliser les dispositifs de coordination de la prise en charge, notamment en amplifiant la production de protocoles nationaux de diagnostic et de soins (PNDS) pour accompagner et soutenir les bonnes pratiques*. Le troisième plan affiche un objectif de 100 PNDS financés chaque année.

Un premier appel à projets PNDS a été lancé en 2019, permettant le financement de 178 projets. Conformément à la note d'information publiée en 2019, ces projets sont financés en deux temps, avec une première tranche de financement de 50% déléguée l'année n, et une seconde tranche de financement de 50% déléguée 14 mois plus tard.

Le second appel à projets organisé en 2020 s'inscrit dans la continuité du premier. Ses modalités de financement sont identiques. Le jury s'est réuni le 15 octobre 2020 et a donné un avis favorable pour **98 projets**, soit la totalité des projets déposés. La première tranche de financement est déléguée en troisième circulaire budgétaire 2020. Ce qui représente un montant de **1,4M€** au niveau national.

AAP Programmes d'Education Thérapeutique (ETP) 2019 – 2^{ème} tranche

Le troisième plan national maladies rares prévoit, dans son action 7.3 de « *faciliter l'accès à l'éducation thérapeutique et d'amplifier la réalisation ou l'actualisation de programmes ETP* ». A cette fin, un appel à projet a été lancé en 2019, lequel a permis de financer 110 programmes ETP. La première tranche (50%) a été versée en troisième circulaire 2019 pour la totalité des 110 programmes (1,9M€).

Cette troisième circulaire 2020, permet de déléguer la seconde tranche de financement (50%) pour 14 programmes issus de l'appel à projet 2019. Ces 14 programmes peuvent bénéficier de cette seconde tranche de financement car ils ont déjà été validés par l'ARS. Au périmètre des 14 projets, cette seconde tranche de financement s'élève à **192 500€**.

AAP Programmes d'Education Thérapeutique (ETP) 2020 – 1^{ère} tranche

Dans la continuité de l'AAP ETP qui a eu lieu en 2019, un nouvel appel à projet a été lancé en 2020 auprès des CRMR coordonnateurs et constitutifs, des CRC, mais également, pour la première année, auprès des CCMR.

Le jury s'est tenu le 20 octobre 2020. Sur les 106 projets déposés, 99 ont reçu un avis favorable. Pour ces 99 projets, la troisième circulaire 2020, permet de déléguer la première tranche de financement (50%). Soit un total de **1,8M€** au niveau national.

Soutien à l'étude pilote relative au dépistage néonatal de l'amyotrophie spinale

Conformément à l'**axe 2 du troisième plan national maladies rares** qui fixe comme objectif principal de renforcer le dépistage néonatal et d'augmenter le nombre de maladies dépistées, des financements sont délégués en troisième circulaire au *Centre de référence des maladies neuromusculaires Nord/Est/Ile-de-France* (constitutif) qui se situe au sein des hôpitaux Universitaires de Strasbourg sous la responsabilité du Pr Vincent Laugel.

Ce dernier coordonne, avec l'ARS Grand Est et l'ARS Nouvelle Aquitaine, **une étude pilote destinée à démontrer la faisabilité et le bénéfice pour le patient d'un dépistage néonatal de l'amyotrophie spinale en France**. L'amyotrophie spinale est une des causes génétiques les plus fréquentes de mortalité chez l'enfant. Les cas précocement diagnostiqués pourront soit bénéficier d'un traitement précoce par un traitement commercialisé, soit être inclus dans une étude en cours. Cette étude pilote se déroule actuellement dans deux régions (Grand Est et Nouvelle Aquitaine). Sa réussite est susceptible de servir de modèle et d'argument à une démarche nationale après validation de la HAS.

Les crédits délégués devront permettre au CRMR **d'enrichir la méthodologie du projet pilote** : analyse du rationnel de l'étude en lien avec les apports de la littérature, formalisation de critères d'évaluation, aspects éthiques, comparaisons statistiques, budget prévisionnel. Il s'agira également d'aider les porteurs à finaliser les étapes administratives, CNIL et CPP. A cette fin, les crédits délégués permettront de recruter un temps de méthodologiste et/ou statisticien sur 6 mois.

Ce **financement non pérenne**, fera l'objet d'un suivi spécifique. Il sera demandé au centre de transmettre la nouvelle version du protocole à la Mission maladies rares (DGOS) au bureau R3 et au bureau SP1 de la DGS afin d'évaluer, avec l'ARS Grand Est, l'éventuelle extension de ce dispositif. Ce soutien financier s'élève à **50 000€**.

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

Plateforme Nationale pour la Recherche sur la Fin de Vie (AC NR)

Le co-financement avec le MESRI de la plateforme nationale pour la recherche sur la fin de vie¹ alloué en 2018 et 2019 est reconduit à hauteur de **67,5 K€** pour l'année 2020.

Créée en 2018, cette plateforme figure parmi les mesures du Plan national « Développement des soins palliatifs – accompagnement de la fin de vie ». Elle a pour missions de structurer, de soutenir et valoriser la recherche française en rassemblant des compétences variées dans les différents champs de la recherche –clinique, sciences humaines et sociales, etc.-

IV. Le plan national maladies neurodégénératives 2014-2019

Banque nationale Alzheimer (BNA) (AC NR)

Des crédits AC non reconductibles à hauteur de **125K€** sont délégués au **CHU de Nice** afin de poursuivre le chantier de refonte de la BNA engagé depuis le début de l'année 2020. Cette

¹ <https://www.plateforme-recherche-findevie.fr/>

seconde délégation vise notamment à poursuivre l'action d'analyse et de reprise des données actuelles de la BNA dans le cadre de l'élaboration du cahier des charges de la nouvelle BNA qui interviendra en 2021

Les mesures de santé publique

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

Mortalité périnatale – MIG F08 JPE

La MIG mortalité périnatale permet de mieux compenser les surcoûts liés à la prise en charge des fœtus et enfants mort-nés et de financer le fonctionnement des centres sur la mort inattendue du nourrisson (MIN). D'un montant total de **3,6 M€**, la MIG se compose de deux volets :

- un financement pour la prise en charge des mort-nés, selon l'organisation territoriale retenue par l'ARS ;
- un financement modélisé dédié au centre MIN de la région.

Les dotations régionales sont basées sur des indicateurs de santé publique : le nombre de mort-nés et de MIN, corrélé au nombre de naissances de la région. La prise en charge des frais de transport ne revient pas à la famille, mais à l'établissement. En l'absence de prise en charge spécialisée dans certaines régions, le financement sera attribué à une autre région qui devra réaliser la prise en charge des mort-nés dans le cadre d'une coopération interrégionale formalisée.

Complément fœtopathologie AC NR

La MIG F08 « Mortalité périnatale » intègre un compartiment de financement des surcoûts de la prise en charge des mort-nés dont les crédits sont communs à ceux destinés au financement des centres de mort inattendue du nourrisson. Une note d'information DGOS aux ARS datée de 2015 préconisait le recensement de l'offre existante sur les territoires. Le contexte national et international récent autour de la fœtopathologie justifie cependant une révision du modèle national de financement de cette activité à plusieurs titres : fin du moratoire de l'Union Européenne pour le décompte des mort-nés, taux de mortalité demeurant élevé en France par rapport à certains autres pays européens, difficultés d'organisation et de financement de la prise en charge des autopsies de fœtus, et de mort-nés depuis la révision des actes hors nomenclatures de 2015.

Un bilan d'activité a été mis en place via l'outil PIRAMIG à compter de 2018 afin d'améliorer l'identification des structures ayant une activité de fœtopathologie et pour permettre une meilleure description de leurs organisations et de leur activité.

Dans ce contexte de tension sur l'offre territoriale de fœtopathologie et dans la perspective d'une remodelisation du compartiment dédié à cette activité au sein de la MIG F08, un accompagnement financier exceptionnel de **1,5M€ est alloué pour 2020 en AC NR à titre complémentaire.**

II. Les autres mesures de santé publique

Le dispositif de prise en charge des femmes victimes de violences (AC NR)

Le Grenelle des violences conjugales a acté en novembre 2019 le déploiement de dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences qui ont vocation à consolider l'offre de soins, encore trop hétérogène sur le territoire, pour ce public. Le déploiement visé donnera lieu à un soutien financier national de 5 millions d'euros, échelonné sur la période 2020-2022. Dès cette année, sept structures sont destinataires d'un financement national, pour un total de **0,82 M€** ainsi que l'accompagnement l'ingénierie du dispositif de prise en charge des femmes victimes de violences pour un montant de **36K€**

La mise en place de ces structures est accompagnée d'une instruction nationale à paraître courant décembre et qui précise les missions et le positionnement des dispositifs dans un cahier des charges ad hoc.

Ces dispositifs dédiés permettront d'apporter aux femmes victimes une prise en charge globale, intégrant au-delà des soins d'urgence, l'évaluation de la diversité de leurs besoins dans les champs cliniques, psychologiques et sociaux, et leur orientation adaptée, dans le cadre d'un fonctionnement en étroite coordination avec les autres professionnels concourant à la prise en charge de ce public.

Les stages de formation en physique médicale (MIG E01 - JPE)

Dans le cadre de la formation au Diplôme de Qualification en Physique Radiologique et Médicale (DQPRM), un montant de **12 875 €** est délégué au CH d'Orsay pour la régularisation d'un demi semestre exercé en 2020 par un stagiaire en physique médicale au sein de cet établissement.

Annexe IV. Innovation, recherche et référence

I. Les projets de recherche

Les projets de recherche sélectionnés en 2019 et dans les années antérieures sont financés en fonction de leur avancement. Sont déléguées les 2e, 3e, 4e et 5e tranches des programmes de recherche suivants :

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

Le total des financements délégués pour ces projets de recherche s'élève à **56,74 M€** dont 0,42 M€ convertis en DAF pour quatre EPSM.

Un fichier détaillant l'ensemble des financements délégués par projet de recherche et par établissement est mis en ligne sur le site du ministère chargé de la santé : <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/article/les-missions-d-enseignement-de-recherche-de-reference-et-d-innovation-merri>

II. L'effort d'expertise des établissements de santé

Au titre de la mission « Organisation, surveillance et coordination de la recherche » (D23), qui finance les délégations à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI) et dont la dotation a été déléguée en première circulaire 2020, un complément de **1 M€** est réparti entre les 48 établissements de santé ou GCS identifiés dans le cadre du modèle de répartition de la dotation.

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

Dans le cadre de la MERRI « Qualité et performance de la recherche impliquant la personne humaine à finalité commerciale » (D27), **17,38 M€** sont délégués dans les établissements de santé. Cette allocation ne comprend pas le financement du service de santé des armées (126 K€) qui fait l'objet d'un arrêté ad hoc. Le montant versé est réparti au prorata du financement 2019 pour les établissements de santé ayant perçu plus de 100 K€ et dans l'attente d'un ajustement sur la prochaine circulaire budgétaire, qui sera fondé sur les données issues du recensement de l'usage de la convention unique, pour les conventions conclues entre le 1e novembre 2019 et le 31 octobre 2020. Les **2,5 M€** restants de la

dotations seront également délégués à cette occasion lors de la prochaine phase de délégation.

IV. Financement de l'innovation

50 % de la MERRI relative aux actes hors nomenclatures (G03) de la dotation ont été délégués dans le cadre de la circulaire N°DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé. Dans le cadre de la présente circulaire, les 50 % restants, soit **191,06 M€** (hors SSA financé à hauteur de 0,73 M€), sont délégués aux établissements de santé.

Les dotations 2020 sont calculées à 70% en fonction de l'activité 2018 et à 30% en fonction de l'activité 2017. La dotation déléguée en 3^{ème} circulaire budgétaire 2020 correspond donc à la dotation ainsi calculée retranchée de l'avance versée en 1^{ère} circulaire budgétaire 2020.

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

La dotation déléguée de **8,53 M€** se décompose ainsi :

- 6,98 M€ pour financer des projets de recherche liés à l'épidémie de COVID-19 ;
- 0,75 M€ réparti entre 47 établissements de santé ou GCS pour financer les centres d'investigation et les centres de recherche clinique (CIC et CRC-RIC) ;
- 0,62 M€ au GCS VIVALTO SANTE ERI au titre du soutien exceptionnel à la recherche et à l'innovation ;
- 0,17 M€ au CH de Mont-de-Marsan au titre du soutien exceptionnel à la recherche et à l'innovation.

VI. Missions de référence

La mission d'intérêt général relative au financement des activités de recours exceptionnel (C03) a vocation à prendre en charge des activités rares de recours ultraspecialisées identifiées par un ou plusieurs actes CCAM classant(s) mais dont les coûts sont insuffisamment couverts par les tarifs.

Le recensement auprès des établissements de l'activité au titre des techniques chirurgicales et interventionnelles éligibles au recours exceptionnel et celui des surcoûts moyens estimés permettent de répartir une dotation totale de **54,71 M€** entre 250 établissements de santé (hors SSA, lequel se voit allouer **56 K€**).

En concertation avec l'ATIH, la requête concernant l'une des 28 activités financées, la dialyse MARS, a été affinée cette année. En effet, la requête utilisée ces dernières années s'est révélée insuffisamment précise pour identifier la seule dialyse MARS et ce au détriment du taux de couverture global par le montant de la MIG C03 des activités de recours exceptionnel. Les effets-revenus liés à cette correction seront lissés sur 2 ans, afin d'en amortir l'impact.

VII. Plan France Médecine Génomique

Au titre de la mesure 1 du Plan France Médecine Génomique, une dotation de **2 M€** d'aide à la contractualisation (AC) est déléguée au GCS SeqOIA.

Annexe V. Investissements hospitaliers

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

I. Les aides COPERMO Investissement (AC R et NR)

Depuis 2013, plusieurs opérations d'investissement ont été validées dans le cadre de l'action du COPERMO. Le suivi de ces projets a été réalisé en novembre et décembre 2020 dans le cadre d'un processus simplifié de revue centré principalement sur l'avancement du projet d'investissement et l'évolution de ses paramètres techniques.

Ces revues ont permis de valider le montant des délégations de crédits.

Dans ce cadre, **9,8 M€** de crédits AC non reconductibles et **7,2 M€** de crédits AC reconductibles sont alloués via la présente circulaire.

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

Au titre de la mise en œuvre de l'arrêté relatif au management de la qualité du circuit des DMI dans les établissements de santé et installations de chirurgie esthétique, **0,240 M€** sont alloués via la présente circulaire :

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

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

III. Le programme HOP'EN (AC NR ; 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 **15,055 M€** de dotations AC et DAF non reconductibles au titre de l'atteinte des cibles d'usage.

IV. Accompagnement ES à la déclaration sociale nominative (DSN) (AC – NR)

Un montant spécifique de **0,465 M€** est alloué via la présente circulaire pour appuyer les établissements de santé dans la mise en œuvre de la déclaration sociale nominative (DSN) à compter de janvier 2021. L'accompagnement financier national est versé en crédits AC non reconductibles pour l'amorçage du projet, comme précisé dans la note d'information N° DGOS/PF5/RH3/DSS/5C/2020/124 du 22 juillet 2020.

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

V. Programme Simphonie (AC NR)

Au titre du programme Simphonie (FIDES, ROC, CDRI, Diapason, ...), **0,220 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).

VI. Appel à projets auprès des établissements de santé pour l'expérimentation de méthodes alternatives à la carte de professionnel de santé (CPS) pour la consultation du dossier médical partagé (DMP)

Pour lever les freins liés à l'utilisation de la carte du professionnel de santé (CPS) dans le cadre de la consultation du DMP en établissement de santé, et en faciliter l'usage par les praticiens hospitaliers, la DGOS et la Cnam ont souhaité expérimenter de nouvelles méthodes d'authentification pour la consultation de DMP en structures de soins. Elles ont donc lancé, en lien avec la CNIL, un appel à candidatures auprès des établissements de santé et éditeurs de logiciels afin que ces derniers proposent des méthodes

d'authentification alternatives à la CPS dite « authentification indirecte renforcée ». (NOTE D'INFORMATION N° DGOS/PF5/2020/2 du 06 janvier 2020)

Pour candidater, les structures de soins, publiques ou privées, doivent satisfaire à des critères d'éligibilité précisés par la note d'information. Chaque établissement peut présenter sa candidature seule ou s'associer avec d'autres établissements. Les établissements peuvent s'associer à des partenaire(s) industriel(s), éditeurs de logiciel et fournisseurs de solutions d'authentification. Chaque solution proposée doit répondre aux exigences techniques et juridiques définies conjointement par la Cnam et la CNIL. Des financements d'amorçage destinés à aider le lancement des projets sont prévus par la note d'information dès la validation des dossiers.

A ce titre, un montant spécifique de **0,460 M€** est attribué aux ARS pour le financement des projets validés selon la répartition suivante :

- 50 K€ sont délégués à l'ARS Auvergne Rhône Alpes,
- 40 K€ sont délégués à l'ARS Normandie,
- 30 K€ sont délégués à l'ARS Ile de France,
- 50 K€ sont délégués à l'ARS Pays de la Loire,
- 140 K€ sont délégués à l'ARS Hauts de France,
- 60 K€ sont délégués à l'ARS Grand Est,
- 50 K€ sont délégués à l'ARS Centre Val de Loire,
- 40 K€ sont délégués à l'ARS Provence Alpes Côte d'Azur

VII. Appui à l'homologation sécurité des outils régionaux de coordination utilisés en Pays de la Loire

Dans le cadre de la stratégie nationale e-santé, la région des Pays de la Loire est volontaire pour porter un projet pilote national sur l'homologation sécurité de ses outils de coordination. Ce projet est suivi par le ministère de la santé (FSSI et la DGOS) en lien étroit avec la région. **150 000 €** sont délégués à l'ARS en vue de financer la démarche et de permettre une capitalisation nationale sur celle-ci.

VIII. Accompagnement à la mise en œuvre des projets médico-soignants (AC NR)

La présente circulaire alloue **3M€ en AC** non reductibles aux établissements supports des GHT retenus dans le cadre de l'appel à projets sur l'accompagnement à la mise en œuvre des projets médico-soignants partagés des groupements hospitaliers de territoire et à leur évaluation, prévu par l'instruction N° DGOS/GHT/2019/194 du 06 septembre 2019. Ces sommes sont à imputer directement sur le budget G en compte 731182, comme indiqué dans l'instruction relative à cet appel à projets.

Annexe VI.

Mesures spécifiques à la psychiatrie

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

I. Le renforcement de l'offre en psychiatrie : mesures nouvelles en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (DAF PSY R)

Le renforcement des ressources allouées à la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent constitue l'une des priorités de la feuille de route santé mentale et psychiatrie.

Pour la deuxième année consécutive, des crédits nouveaux à hauteur de **20 M€** dont 19,7M€ en DAF PSY et 0,3M€ en DAF MCO sont délégués dans la présente circulaire, destinés au renforcement de l'offre en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, afin de couvrir en priorité les territoires non pourvus ou sous dotés au regard des besoins de la population.

L'instruction DGOS n°143 du 23 août 2020 invitait les ARS à faire remonter des projets en ce sens, en ciblant :

- La poursuite de l'équipement des départements non pourvus ou sous dotés au regard des besoins, en lits d'hospitalisation temps plein pour enfants et adolescents (y compris des lits parents-bébé), et en assurant une meilleure réponse aux situations d'urgence et de crise ;
- L'amélioration de l'accessibilité aux soins et la fluidité des parcours en réorganisant et en renforçant l'offre de soins ambulatoire, particulièrement des CMP, la mobilité des équipes et l'aller vers, avec des réponses adaptées ;
- Une attention particulière à porter aux parcours des publics vulnérables les plus difficiles à atteindre, notamment les enfants bénéficiant de mesures de protection de l'enfance.

Enfin, des initiatives mises en œuvre pendant la période de crise sanitaire Covid-19 pouvaient également être remontées dans ce cadre, dès lors qu'elles s'inscrivaient dans une perspective de rattrapage de l'offre de soins sur les territoires.

104 projets ont été transmis à la DGOS par les ARS, ce qui témoigne de l'importance des besoins sur les territoires et du maintien d'un fort niveau de mobilisation des acteurs de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, malgré la crise sanitaire.

Au total, 48 projets ont été retenus pour un financement en 2020. Ces projets viennent renforcer globalement la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, de la périnatalité jusqu'à la fin de l'adolescence et la transition vers l'âge adulte et la psychiatrie adulte. Conformément aux orientations de l'instruction du 23 août 2020, ces projets viennent globalement renforcer la psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent et améliorer l'accessibilité et le parcours de soins. Ils s'inscrivent pour certains dans la continuité de l'orientation prioritaire de 2019,

avec la création de lits d'hospitalisation temps plein pour mineurs dans des départements encore dépourvus (ex : Territoire de Belfort, Manche).

Ils visent par ailleurs l'amélioration de l'offre de soins ambulatoires, priorité de 2020, notamment par des réorganisations de CMP pour permettre une réponse plus rapide aux demandes et ainsi une réduction des délais d'accès (ex : en Haute-Savoie, en Loire-Atlantique).

La mise en place ou le renforcement d'équipes mobiles et de « l'aller vers » sont priorisés sur un grand nombre de territoires – en tirant les enseignements de la crise sanitaire –, en particulier pour les publics vulnérables que constituent les enfants protégés (ex : Bouches-du-Rhône, Essonne).

Le dynamisme des acteurs dans le champ de la psychiatrie périnatale est également à souligner, se traduisant par des projets de consultations ambulatoires et d'équipes mobiles en psypérinatalité (ex : Haute-Garonne, Nord), en cohérence avec les travaux issus de la Commission 1000 jours et permettant d'amorcer le plan d'actions prévu en 2021 dans ce cadre.

II. Le fonds d'innovation en psychiatrie – Appel à projets (DAF PSY NR)

Le fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie, 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.

Un jury national, placé sous la présidence de Monsieur Alain LOPEZ, personnalité qualifiée sur la psychiatrie, s'est réuni les 24 et 25 novembre 2020 pour étudier et sélectionner les projets répondant le mieux aux attendus énoncés dans l'instruction DGOS du 23 août 2020, sur la base des analyses et des priorisations des ARS.

Au total, 76 projets ont été retenus pour 2020, sur les 171 projets remontés du terrain et sélectionnés par les ARS, pour un montant total de crédits de **20 M€** alloués dont 19,4M€ en DAF PSY R et 0,6M€ en DAF MCO R dans le cadre de la présente circulaire.

Le jury a prêté une attention particulière aux projets expérimentés, pouvant être mis en œuvre dans des délais rapides et ayant démontré leur pertinence à l'occasion de la crise Covid. Il a souligné, d'une part la bonne qualité globale des projets remontés malgré le temps restreint que les acteurs de terrain ont eu pour les finaliser, d'autre part le travail conséquent mené par les ARS qui a permis de s'appuyer sur leurs connaissances des acteurs et des territoires dans le choix des projets sélectionnés.

Cette seconde édition du fonds d'innovation organisationnel montre la forte capacité du dispositif de soins psychiatriques, dans toutes les régions, à concevoir de nouvelles formes de réponse aux besoins de santé mentale de la population, plus efficaces, mieux adaptées aux parcours des patients. Elle démontre par ailleurs la poursuite du mouvement de transformation important de l'offre en psychiatrie mis en œuvre dans les territoires vers davantage d'ambulatoire, de partenariat et d'inclusion.

La plupart des projets insistent sur les articulations et les complémentarités à développer avec les acteurs du social et du médicosocial ainsi qu'avec l'offre de soins de première ligne. Le

lien avec les PTSM constitue ainsi un enjeu majeur et le jury a été attentif à ce que les projets s'inscrivent dans ce cadre territorial.

Enfin, le jury a souligné l'importance de l'évaluation à mener pour permettre, d'une part de s'assurer que les innovations financées mériteront ou non d'être prolongées, d'autre part d'identifier les dispositifs et les organisations à diffuser dans toutes les régions pour faire bénéficier l'ensemble de la population de leurs avantages démontrés. Ce dispositif d'évaluation sera finalisé en 2021 en lien avec les ARS et les acteurs.

III. Mise en place des Plateformes de coordination et d'orientation (PCO) dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les troubles du neuro développement (TND) (DAF PSY R)

La loi de financement de la sécurité sociale de 2019 prévoit la construction 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.

A cet effet, des crédits reconductibles à hauteur de **70 800€** sont délégués, dans la présente circulaire, à destination de deux plateformes portées respectivement par le Centre hospitalier spécialisé de la Savoie (35 400€), le CHU de Saint Etienne (35 400€), afin de prendre en compte la montée en charge de leur activité et harmoniser leur enveloppe avec celles des autres porteurs de PCO de la région.

IV. Financement du système d'information du dispositif Vigilans (DAF PSY NR)

Dans le cadre du programme Vigilans (recontact des personnes ayant fait une tentative de suicide), chaque ARS recevra une somme forfaitaire de **27 780 euros**, destinée à leur GRADeS : ceux-ci seront chargés d'adapter chacun dans leur région un système d'information pour Vigilans, dans le cadre des outils de coordination régionaux déployés via e-parcours, et selon un référentiel élaboré au niveau national dans quatre ARS pilotes, courant 2021.

Le montant total de **0,5M€** dont 0,47M€ en DAF PSY NR et 0,03M€ en DAF MCO NR est alloué dans la présente circulaire pour cette mesure.

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

Un montant total de **141 000 €** est délégué en crédits reconductibles pour développement de l'offre graduée de soins en santé mentale. Ces crédits sont destinés à financer un projet de CATTp au sein de la maison d'arrêt d'Amiens.

Annexe VII.

Accompagnements et mesures ponctuelles

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

I. Le soutien exceptionnel aux établissements de santé en difficulté

Le soutien exceptionnel aux établissements de santé en difficulté (AC NR) A titre exceptionnel, un accompagnement à hauteur **de 64,4 M€** est alloué, toutes enveloppes de financement confondues, en crédits non reconductibles par cette circulaire afin d'accompagner les établissements de santé dans leurs difficultés de trésorerie.

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

La campagne 2020 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 1^{er} 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.

En 2019, outre des évolutions apportées au périmètre de la réforme excluant les transports de patients dialysés à domicile et les transports des patients hospitalisés vers leur domicile dans le cadre d'une admission en hospitalisation à domicile, l'exercice 2019 a été marqué par la création au 1^{er} mai des suppléments transports sur les champs SSR et psychiatrie, quel que soit le secteur considéré. Cette nouvelle modalité répondait à la demande des acteurs souhaitant que le financement des transports inter-établissements soit fondé sur le nombre de transports réalisés par chaque établissement, à l'instar de ce qui existe en MCO.

Ainsi, sur la base des données remontées dans le FICHSUP, il est alloué la somme de **7M€ en DAF PSY** au titre de la régularisation des dépenses déclarées par les établissements de santé. Cette délégation vient en complément de celle réalisée dans la 1^{ère} circulaire budgétaire 2020 et vise à compenser les dépenses générées par les transports.

Par ailleurs, en 2021, il sera mis en place un FICHCOMP afin de permettre la traçabilité et le chaînage des transports réalisés.

III. Le financement des molécules onéreuses (DAF SSR – NR)

13,6 M€ sont délégués par la présente circulaire en complément des crédits délégués à hauteur de 19.4 M€ en première circulaire 2020. Ces crédits sont répartis entre les régions sur la base des données FICHCOMP validées par les ARS au 8 décembre. La dernière régularisation des financements des MO en SSR au titre de l'année 2020 interviendra lors de la première circulaire budgétaire 2021 dans la limite de l'enveloppe prévue à cet effet

IV. Les actions de coopération internationale (MIG R05 JPE et DAF PSY NR)

La MIG « Coopération hospitalière internationale » a vocation à soutenir les dynamiques de coopération internationale des établissements de santé français. Compte tenu de la crise COVID au niveau mondial tout au long de l'année 2020, un certain nombre de projets n'ont pas pu se poursuivre au rythme prévu, ce qui explique une délégation qui a été revue par rapport aux années précédentes.

Ainsi, la délégation en 3^{ème} circulaire se compose du montant correspondant à la deuxième phase des projets approuvés pour deux ans début 2020 (C1) et de la prise en compte de quelques projets qui n'avaient pas été retenus en 1^{ère} lecture. Ces derniers bénéficiant du solde restant de l'enveloppe 2020 avaient fait l'objet de débats entre instructeurs du fait d'un certain nombre d'actions à retravailler au regard des critères de l'appel à projet, ce qui a entraîné un ajustement des actions programmées avec les établissements concernés dans le cadre de cette circulaire. Est ainsi alloué le montant de **185,3K€ en JPE et 16,5K€ en DAF PSY**.

V. La reprise du CICE des établissements publics de santé (AC R)

Depuis 2013, les allègements fiscaux et sociaux dont bénéficient certains établissements de santé sont pris en compte dans le cadre des constructions tarifaires et budgétaires. L'État a ainsi choisi de tenir compte des incidences des dispositifs fiscaux et sociaux du CICE, du pacte de responsabilité et du crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS). Bien qu'a priori non assujettis à l'impôt sur les sociétés (IS), et à ce titre exclus du bénéfice du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi, certains établissements publics de santé ont néanmoins pu solliciter le versement de ce crédit d'impôt au titre des exercices 2013 à 2016 en vertu d'une disposition aujourd'hui abrogée du code général de l'impôt. Les services de la DGFIP ont ainsi recensé 7 établissements publics de santé dans ce cas.

De façon analogue à la reprise progressive de cet avantage fiscal opérée pour les établissements privés lucratifs dès la mise en œuvre du CICE en 2013, les montants de CICE qui ont pu bénéficier à des établissements publics de santé seront également repris.

Pour la deuxième année consécutive, la présente circulaire intègre donc une **reprise de 5,0 M€ de AC reconductibles** sur les 7 établissements publics de santé ayant bénéficié d'un montant de CICE. Il est rappelé que cette reprise est opérée sur trois exercices (2019-2021) afin de lisser le montant total de reprise de 15,1 M€ dans le temps.

Annexe VIII.

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 (AC NR) – 2^{ème} phase

La somme de **45M€** est allouée dans le présente circulaire à destination des personnels non médicaux des établissements privés à but lucratifs (EBL) et non lucratifs (EBNL). Cette délégation de crédits vient compléter les crédits délégués dans la 2^{ème} circulaire et ainsi prendre en compte l'ensemble du périmètre éligible à la mesure.

Mesure Ségur en faveur des étudiants (AC – NR)

Rémunération moyenne annuelle des internes et des étudiants :

Les coûts de référence permettant de calculer la dotation MERRI pour les stages compensés à 100% sont établis sur la base des annexes VIII, IX, XVII et XVIII de l'arrêté du 15 juin 2016 fixant les éléments de rémunération brut annuels perçus par les étudiants et les internes et de l'arrêté du 11 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 7 octobre 2016 relatif à la rémunération des étudiants en second cycle des études de maïeutique.

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} années ainsi que la prime de responsabilité pour les internes en médecine de 4^{ème} et 5^{ème} années. Un taux de charges employeur de 44 % de la rémunération annuelle brute est appliqué.

Les rémunérations des internes 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 internes 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'interne.

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'interne.

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	Avant septembre 2020		A compter du 1er septembre 2020	
	Coût total annuel charges employeur 44 % incluses	Coût total mensuel charges employeur 44 % incluses	Coût total annuel charges employeur 44 % incluses	Coût total mensuel charges employeur 44 % incluses
DFASM1	2 871 €	239,26 €	5 117 €	426 €
DFASM2	4 975 €	414,65 €	6 154 €	513 €
DFASM3	5 485 €	457,11 €	7 364 €	614 €
DFASO1	2 239 €	186,63 €	4 493 €	374 €
DFASO2	4 344 €	362,02 €	5 530 €	461 €
TCCEO	4 853 €	404,48 €	6 739 €	562 €
DFASP2	4 344 €	362,02 €	5 530 €	461 €
M1 maïeutique	2 239 €	186,63 €	4 493 €	374 €
M2 maïeutique	4 344 €	362,02 €	5 530 €	461 €

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

Année du cursus d'internat	Avant novembre 2020		A compter du 1 ^{er} novembre 2020	
	Coût total annuel charges employeur à 44 % incluses	Forfaits de compensation MERRI annuels	Coût total annuel charges employeur à 44 % incluses	Forfaits de compensation MERRI annuels
Année 1	31 574 €	16 000 €	34 121.03 €	16 000 €
Année 2	34 150 €		36 967.91 €	
Année 3	36 941 €		38 940.48 €	
Année 4	39 893 €	8 000 €	41 923.44 €	8 000 €
Année 5	42 799 €		44 853.67 €	

Année de recherche en médecine, pharmacie et odontologie :

Le coût de référence de la rémunération d'un interne 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).

37M€ sont alloués dans la présente circulaire pour la mise en œuvre de cette mesure.

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

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

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

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

Aussi la mesure 31 du Ségur de la santé prévoit-elle le renforcement en psychologues des CMP. Ce sont ainsi environ 160 postes équivalent temps plein qui sont créés de façon pérenne pour renforcer l'offre de soutien psychologique de la population, pour un budget **total de 9,6 M€**. **Cette enveloppe de crédits pourra permettre de prendre également en compte le renforcement en psychologues des centres de psychotraumatisme dans les territoires qui le nécessitent.**

Ces crédits sont délégués selon le modèle de répartition et de péréquation interrégionale utilisé en première circulaire budgétaire 2020 pour l'attribution des crédits de soutien à l'activité des établissements de psychiatrie sous DAF, s'appuyant notamment sur des critères de pondération relatifs à la précarité et l'isolement.

Cet effort conséquent marque toute l'attention portée à ces structures ambulatoires essentielles à la prise en charge des troubles psychiques et psychiatriques et qui, dans le contexte épidémique, ont su adapter leur offre aux conditions de crise.

Vous veillerez à créer ces postes de façon prioritaire dans les territoires où l'offre est déficitaire. Des temps partiels pourront être proposés. Une attention particulière sera portée aux structures infanto-juvéniles d'ores et déjà en tension avant la crise et qui semblent particulièrement sollicitées lors de cette deuxième phase de l'épidémie.

Enfin, ces crédits devront être alloués aux établissements dans un délai rapide, de façon à ce que les recrutements de psychologues puissent avoir lieu prochainement, permettant de répondre aux besoins actuels sur les territoires et de prendre en charge l'afflux croissant de patients touchés psychologiquement par l'épidémie.

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

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

Dans ce cadre, **10 M€ vous sont délégués** dès 2020 au titre de l'axe « renforcer les démarches d'aller-vers pour toucher les plus exclus » pour le renforcement des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP), intervenant dans différents lieux sociaux repérés et fréquentés par les personnes en difficulté (CHRS, hébergements d'urgence, lieux de vie, accueils de jour...) ou dans la rue.

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

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

Ces crédits sont délégués selon le modèle de répartition et de péréquation interrégionale utilisé en première circulaire budgétaire 2020 pour l'attribution des crédits de soutien à l'activité des établissements de psychiatrie sous DAF, s'appuyant notamment sur des critères de pondération relatifs à la précarité et l'isolement, avec un socle minimal par région de 150.000€.

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

Le service d'accès aux soins (SAS) (AC-NR)

Issue du Pacte de refondation des urgences puis réaffirmée dans le cadre du Ségur de la santé, la mise en œuvre du Service d'accès aux soins (SAS) est l'un des engagements majeurs du ministère pour l'accès aux soins et le renforcement du partenariat ville-hôpital. Le SAS est un nouveau service d'orientation dans le système de santé. Il permettra à toute personne ayant un besoin de santé urgent, ou n'ayant pas de médecin traitant disponible et nécessitant un soin non programmé, d'accéder à distance à un professionnel de santé. Celui-ci pourra le conseiller ou l'orienter selon son état vers une consultation non programmée ou une prise en charge en médecine d'urgence. Le SAS est fondé sur un partenariat étroit et équilibré entre les médecins de ville et les professionnels de l'urgence hospitalière : il repose sur une régulation commune des appels pour prendre en charge les urgences et les demandes de soins non programmés, associant la régulation médicale du SAMU et une régulation territoriale libérale.

Le déploiement du SAS repose sur une phase de pilotes avant généralisation du dispositif. À la suite d'un appel à projet communiqué à l'été 2020, 22 territoires ont été retenus le 23 novembre dernier, couvrant 40 % de la population française. Ces pilotes mettront progressivement en œuvre le SAS dès le début de l'année 2021.

Un financement dédié est prévu pour la mise en place des pilotes. En complément de la remise à niveau de la MIG SAMU réalisée par ailleurs, ce financement global a vocation à couvrir tous les types de coûts liés au déploiement du SAS dans les territoires pour tous les acteurs impliqués. Est ainsi pris en compte au niveau national le financement du renfort en personnels pour assurer le premier décroché, de l'augmentation des capacités des plateformes téléphoniques des SAMU, de la rémunération des médecins libéraux régulateurs et des opérateurs de soins non programmés, des charges administratives pour la gestion de la filière ambulatoire du SAS, de la formation des médecins régulateurs libéraux, de la mise à niveau des outils et infrastructures de téléphonie et d'informatique, ainsi que de la gestion de projet. Il revient à l'ARS d'assurer la répartition de ces fonds en fonction des caractéristiques de chaque projet pilote. Les montants sont répartis entre les 22 pilotes en fonction de projections d'activité dépendant de l'activité actuelle des SAMU, de la population couverte et des passages aux urgences sur les territoires concernés.

Les sommes déléguées dans la présente circulaire constituent une première partie du financement devant permettre d'amorcer la mise en œuvre concrète des 22 projets pilotes. Les montants en seront complétés et ajustés par un versement en FIR en début d'année 2021.

Dans ce cadre, **9,7M€** sont délégués dans la présente circulaire à destination des 13 ARS concernées par les 22 territoires pilotes.

Annexe IX.

Mesures relatives à l'accompagnement de la crise sanitaire COVID 19

Soutien exceptionnel aux établissements de santé dans le cadre de la crise COVID 19

En complément du dispositif de garantie de financement, qui vient garantir à chaque établissement un niveau de recettes Assurance Maladie au moins équivalent à celui de 2019 en cas de niveau d'activité inférieur, des compensations des surcoûts et pertes de recettes sur les tickets modérateurs et forfaits journaliers liés à la crise COVID 19 sont proposées.

1. La compensation des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier (AC / DAF SSR / PSY NR)

93 M€ sont délégués au titre de la couverture des pertes de recettes liées à la facturation du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier des établissements de santé sur les champs DAF PSY et SSR ainsi qu'un complément pour les établissements MCO qui n'avaient pas été pris en compte dans la circulaire précédente.

Ces compensations ont été calculées en tenant compte de l'activité réalisée et remontée via le PMSI pour la période de la première vague épidémique, soit de mars à juin 2020, en comparaison à celle de 2019.

Elles viendront, le cas échéant et dans un second temps, consolider pour tout ou partie les avances accordées par l'Assurance Maladie sur ces recettes d'activité – part complémentaire, aux établissements les ayant sollicitées, le solde conservant le statut d'avances remboursables.

2. Le remboursement des tests PCR et antigéniques (AC NR)

Une deuxième phase de délégation de crédits à hauteur de **137,2 M€** au titre du remboursement des tests RTPCR ainsi que les « contacts tracing » est mis en œuvre dans cette circulaire. Ce montant s'appuie sur un recueil de données arrêtées à septembre 2020 (M9) dans le FICHSUP dédié. Un versement complémentaire sera opéré en C4 sur la base des remontées M12.

27,4 M€ sont délégués au titre du remboursement aux établissements de santé des achats des dispositifs de TAG sous forme de crédits AC. Ce montant s'appuie sur un recueil des factures acquittées d'achats des établissements auprès d'UNIHA arrêtées à fin novembre.

3. Prime COVID pour les départements de la Guyane (AC NR)

En application du décret n° 2020-1425 du 21 novembre 2020 relatif à l'adaptation des modalités de versement de la prime covid-19, il est par ailleurs proposé d'allouer **3,9 M€** aux

établissements de santé de Guyane, afin de majorer le taux d'indemnisation des personnels mobilisés dans le cadre de la crise sanitaire. Cette délégation complémentaire intervient afin de tenir compte de l'impact décalé de la crise sanitaire pour ces territoires qui n'a pas permis de prendre en considération leur juste niveau de mobilisation au moment de la première phase de délégation de cette mesure

Est également dans la présente circulaire, la somme de **77 K€** en compensation des personnels intervenus en renfort dans le département de la Guyane.

4. Crédits exceptionnels délégués sur la MIG PASS dans le cadre de la crise sanitaire COVID-19 pour financer de manière complémentaire les équipes sanitaires mobiles et les actions d'aller vers mises en place par les équipes des PASS (AC –NR)

Dans le cadre de la crise sanitaire, l'expertise des PASS en termes de prise en charge de la précarité et d'aller vers est mise en exergue. De manière exceptionnelle et dans le cadre des échanges réguliers avec les référents PRAPS des ARS, des crédits complémentaires d'un montant de **6 M€** sont alloués aux MIG PASS pour l'ensemble des régions.

En effet, les équipes des PASS sont très mobilisées pour la prise en charge des personnes en situation de précarité. Leur expertise en termes d'aller vers facilite le déploiement d'équipes sanitaires mobiles qui réalisent des actions d'aller-vers notamment dans les centres d'hébergement spécialisés (CHS) ou dans les structures sociales et médico-sociales partenaires (par exemple, dans des hôtels, des centres d'hébergement d'urgence ou de réinsertion sociales, des pensions de famille, des foyers de travailleurs migrants) ou bien auprès des personnes à la rue ou en campement.

Ces actions d'aller vers vont être amenées à se poursuivre fin 2020 et début 2021. Le mode d'allocation de ces crédits aux régions prend en compte la population générale, le taux de pauvreté et les hospitalisations COVID sur la période.