

## Annexe 2 – Financement forfaitaire à l’atteinte des cibles d’usage

### Programme SEGUR NUMERIQUE en ES (SUN-ES)

#### Montant des enveloppes régionales

#### 1. Montant de l’enveloppe régionale attribuée à chaque Agence régionale de santé (ARS) – Volet 1

Les ARS disposent chacune d’une enveloppe régionale pour l’attribution des soutiens financiers pour la durée du programme, dont le montant est fixé au niveau national.

Le montant de l’enveloppe régionale repose sur une répartition basée sur la proportion de financement que représente la région dans le financement global national, dans l’hypothèse théorique où tous les établissements de santé sont financés à 100% de leurs forfaits sur le volet 1.

Le tableau ci-dessous présente les montants prévisionnels des enveloppes régionales. Les données utilisées pour le calcul des montants sont celles de l’année 2019, issues de la consolidation des données de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) 2019 et du programme de médicalisation des systèmes d’information (PMSI) 2019 fournies respectivement par la Direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques (DREES) et l’Agence technique de l’information sur l’hospitalisation (ATIH), et celles de la liste des établissements, issue de l’observatoire des systèmes d’information en santé (oSIS). Des ajustements pourront être envisagés après vérification de ces données auprès des agences régionales de santé (ARS) avant l’ouverture des candidatures.

Région	Enveloppe régionale (€)
Auvergne-Rhône-Alpes	16 809 830
Bourgogne-Franche-Comté	6 370 431
Bretagne	7 336 017
Centre-Val de Loire	5 289 995
Corse	1 132 508
Grand Est	12 744 524
Guadeloupe	1 420 960
Guyane	620 694
Hauts-de-France	13 305 401
Ile-de-France	31 749 053
La Réunion	1 857 577
Martinique	778 100

Mayotte	220 222
Normandie	7 059 764
Nouvelle-Aquitaine	13 868 924
Occitanie	15 661 040
Pays de la Loire	8 345 150
Provence-Alpes-Côte d'Azur	13 429 810
<b>Total général</b>	<b>158 000 000</b>

Source : SAE et PMSI 2019

## 2. Montant de l'enveloppe régionale attribuée aux ARS Hauts de France, Occitanie, et Pays de Loire – Volet 2 – expérimentation messagerie sécurisée citoyenne

Les 3 Agences Régionales de Santé retenues pour cette phase pilote sont : l'ARS Hauts de France, l'ARS Occitanie et l'ARS Pays de la Loire.

Région	Enveloppe régionale (K€)
Hauts de France	500
Occitanie	500
Pays de Loire	500
<b>Total général</b>	<b>1 500</b>

## 3. Répartition de l'enveloppe entre soutien financier en avance et soutien financier conditionné à l'atteinte de cibles d'usage – Volet 1

L'enveloppe de soutien financier de chaque région est composée de 30% de financement consacrés à « l'avance » des projets et de 70% consacrés au soutien financier conditionné à l'atteinte de cibles d'usage.

Les financements de l'avance (30% de l'enveloppe) pourront être versés à condition que les établissements respectent les conditions d'éligibilité au soutien financier décrites au paragraphe 5 de l'INSTRUCTION N° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021.

Les financements de l'usage (70% de l'enveloppe) seront uniquement versés *a posteriori* aux établissements, ayant leur candidature validée et pouvant justifier de l'atteinte de cibles d'usage indiquées dans le guide des indicateurs, pour chaque domaine.

Les soutiens financiers ne sont notifiés qu'une fois que les seuils des prérequis et les valeurs cibles d'usage sont atteints par l'établissement, toutes activités confondues. Il ne sera procédé à aucun versement intermédiaire entre l'avance et l'atteinte des cibles.

Le financement consacré à l'avance correspond au versement d'une partie du soutien financier total lors de la sélection du dossier. Il est issu du Fonds de modernisation et d'investissement en santé (FMIS). Le versement de l'avance ne sera pas conditionné à la présentation de

factures d'un montant équivalent. La décision de versement de ce financement appartient à l'ARS sur constatation de l'atteinte des 6 prérequis au moment de l'analyse des candidatures. Le montant du versement de l'avance doit être égal à 30 % du montant forfaitaire total auquel peut prétendre l'établissement. Ainsi, l'ARS ne peut notifier à un établissement / groupement hospitalier de territoire (GHT) un financement d'avance d'un montant supérieur ou inférieur à 30% du soutien financier total auquel peut prétendre l'établissement / GHT.

Dans le cas où l'établissement / GHT est sélectionné sur plusieurs domaines, le financement consacré à l'avance est calculé sur la base du montant forfaitaire de chaque domaine.

Le montant de l'avance se déduit du montant du soutien financier du domaine.

Le soutien financier conditionné à l'atteinte des cibles d'usage consiste à verser le soutien financier (montant de l'avance déduit) lors de l'atteinte des indicateurs d'un ou des domaines sur lesquels l'établissement / GHT a été sélectionné. Il est également financé par des crédits FMIS.

Si un établissement / GHT a été sélectionné pour plusieurs domaines, la notification de soutien financier intervient :

- Lors de l'atteinte des prérequis, la notification correspond aux 30% du montant total prévu pour l'établissement pour ce domaine ;
- Lors de l'atteinte des cibles d'usage d'un domaine, la notification correspond au 70% restant du montant total prévu pour l'établissement pour ce domaine.

Il convient de préciser que le GHT représente ici les établissements parties au groupement candidats au volet financement et que le soutien financier intervient à chaque atteinte des cibles d'usage par un établissement partie pour un domaine.

Si les cibles d'usage ne sont pas atteintes par l'établissement dans sa fenêtre de financement initiale, ni dans sa fenêtre de report s'il en a fait la demande, alors l'ARS demandera à l'établissement de rembourser les montants perçus au titre de l'avance.

#### **4. Répartition de l'enveloppe entre soutien financier en avance et soutien financier conditionné à l'atteinte de cibles d'usage – Volet 2**

Les 3 Agences Régionales de Santé retenues pour cette phase pilote sont : l'ARS Hauts de France, l'ARS Occitanie et l'ARS Pays de la Loire.

La désignation des établissements sera opérée par chaque ARS en lien avec l'Assurance Maladie, la Délégation du numérique en santé (DNS) et la Direction générale de l'offre de soins (DGOS). Cette désignation devra notamment prendre en compte la représentativité des établissements tant en statut juridique qu'en activité ainsi que leur capacité à atteindre les objectifs fixés dans la durée de l'expérimentation.

Concernant les montants forfaitaires attribués :

- Ils seront calculés sur la base de l'activité combinée 2019 des établissements désignés dans la limite de 100 K€ par établissement.
- L'attribution du soutien financier auprès des établissements de santé s'effectue en deux temps et reste conditionné à l'atteinte des objectifs fixés pour cette phase d'expérimentation :

- Un versement dit d’avance correspondant à 30% du montant forfaitaire attribué à la structure,
- Un versement dit « d’usage », correspondant au 70% restant du montant forfaitaire.

## **5. Encadrement des sélections de dossiers et rythme de consommation de l’enveloppe régionale – Volet 1**

Les ARS sont responsables du pilotage de leurs enveloppes par fenêtre de financement sur la durée totale du programme. Elles notifient les soutiens financiers lorsque les dossiers satisfont aux conditions d’atteinte des prérequis et des cibles d’usage. En préparation des circulaires budgétaires, l’ARS fournit, sur demande de la DGOS et de la DNS et selon le format proposé par la DGOS et la DNS, le détail des notifications prévues pour chaque établissement / GHT, concernant l’avance et le soutien financier à l’usage, en précisant les domaines concernés, afin d’ajuster les notifications et d’éviter les risques de perte de crédits.

Dans le cadre des volets 1 (pour l’avance) et 2 (pour la phase d’expérimentation sur les 3 ARS pilotes – Hauts de France/ Occitanie/ Pays de Loire), les fonds sont délégués aux ARS via une circulaire budgétaire FMIS, et ceci dès 2021.

Concernant les soutiens financiers conditionnés à l’atteinte des cibles d’usage, les fonds sont délégués aux ARS, via des circulaires FMIS afin d’accompagner le maximum de candidatures des établissements dès le début du programme. Ainsi les montants délégués aux ARS dès la 1<sup>re</sup> fenêtre sont suffisamment élevés pour qu’ils ne limitent pas les ARS sur le nombre de candidatures validées.