



L'analyse
de
l'activité
hospitalière
2011

*Le suivi
des dépenses*

Service Financement des établissements de santé
Pôle suivi de l'ONDAM hospitalier



Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation



PLAN

I. Synthèse du suivi des dépenses.....	6
SUIVI DES DEPENSES LIEES A L'ACTIVITE : MCO ET OQN SSR/PSY	6
SUIVI DES DOTATIONS : ENVELOPPES MIGAC, DAF ET DOTATIONS DE SOINS USLD	7
SYNTHESE.....	8
II. Suivi des dépenses	10
II.1. Suivi des dépenses d'activité du secteur ex-DG : Activité MCO.....	10
II.1.1. Révision des réalisations 2009.....	11
II.1.2. Révision des réalisations 2010.....	11
II.1.3. Estimation 2011 en date de soins	12
II.2. Suivi des dépenses d'activité du secteur ex-OQN : Activité MCO.....	13
II.2.1. Révision des réalisations 2010.....	13
II.2.2. Estimation 2011 en date de soins	13
II.3. Suivi des dépenses d'activité du secteur OQN : activité de psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation.....	14
II.3.1. Révision des réalisations 2010.....	14
II.3.2. Estimation 2011 en date de soins	15
II.4. Suivi des dotations annuelles (enveloppes MIGAC, DAF et dotations de soins USLD)	16
II.4.1. Résultats macro économiques	16
II.4.2. Evolution annuelle des enveloppes	17
II.4.3. Financement au premier euro pour certaines MIG.....	17
II.4.4. Analyse des mesures nouvelles	18
ANNEXE 1: Suivi des dépenses	19
Annexe 1.1 : Arbre des réalisations 2011	21
Annexe 1.2 : Constats 2009-2011 des dépenses, montants en millions d'euros	22
Annexe 1.3 : Dépenses et dotations par région 2011, montants en millions d'euros	23
Annexe 1.4 : Synthèse, par région, des dotations annuelles déléguées aux établissements sur l'ensemble des trois enveloppes : MIGAC, DAF et dotation de soins USLD	24
Annexe 1.5 : Synthèse, par région, des dotations annuelles relatives aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation déléguées aux établissements (tous secteurs).....	25
Annexe 1.6a : Synthèse, par région, des dotations annuelles de financement déléguées aux établissements.....	26
Annexe 1.6b : Synthèse, par région et par activité, des dotations annuelles de financement déléguées aux établissements.....	27
Annexe 1.6c : Synthèse, par région et par activité, des dotations annuelles de financement déléguées aux établissements en structure.....	28
Annexe 1.6d : Synthèse, par région, des dotations annuelles de soins USLD déléguées aux établissements.....	29



Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

I. Synthèse du suivi des dépenses

Ce document présente des résultats issus de traitements statistiques basés sur les données recueillies notamment dans le cadre du PMSI. Les travaux ont pour objectif d'éclairer les acteurs sur la dynamique des dépenses et les origines et la nature de ces évolutions. Le suivi des objectifs relève de données comptables qui font l'objet d'une présentation dans le cadre de la Commission des comptes de la sécurité sociale. Ces dernières portent sur un champ plus large incluant le secteur non régulé et, par ailleurs, les modalités de comparaisons entre objectifs et réalisations ne sont pas strictement identiques.

Du fait de la nature des traitements statistiques, il convient de noter que les éléments présentés ne sont que des estimations. Plusieurs hypothèses de travail ont été élaborées et ont permis de construire un intervalle d'estimations. Pour chaque secteur (ex DG, ex OQN et OQN), ce rapport mentionne les différents intervalles d'estimation. De plus, il est précisé que les données analysées dans ce rapport portent sur le seul champ régulé des établissements de santé.

Cette synthèse vise à présenter un scénario possible selon l'hypothèse retenue pour chaque secteur.

SUIVI DES DEPENSES LIEES A L'ACTIVITE : MCO ET OQN SSR/PSY

Secteur ex-DG :

En dépenses annuelles, le montant des dépenses de l'activité (y compris forfaits annuels- forfaits d'urgence, prélèvement d'organe et greffes) relative à l'exercice 2011 est estimé entre 35,71 milliards d'euros et 35,77 milliards d'euros, soit un écart par rapport aux prévisions des dépenses relatives à la part activité sur ce secteur retenues dans la cadre de la construction des objectifs 2011, qui serait compris entre 211 et 271 millions d'euros environ. Compte tenu de ces résultats, l'évolution des dépenses¹ serait comprise entre 1,8% et +2,0%. Le taux d'évolution annuel du volume d'activité de la part tarifs se situerait entre +2,8 et +2,9%.

Le rapport présente une synthèse calée sur l'hypothèse haute de l'intervalle soit une estimation présentant un écart à la prévision de 271M€. Ce résultat conduit à une évolution de dépenses de +2,0%, dont +2,2% sur la part tarifs (activité GHS, HAD, et activité externe), -0,2% pour les médicaments et DMI facturables en sus et +0,4% pour les forfaits annuels.

Après neutralisation des effets tarifs et du changement de périmètre tarifaire des séjours, l'évolution globale du volume de la part tarifs est estimée à +2,9%.

Secteur ex-OQN :

En dépenses annuelles, le montant des dépenses de l'activité (y compris forfaits annuels) relative à l'exercice 2011 est estimé entre 10 milliards d'euros et 10,06 milliards d'euros, soit un écart par rapport aux prévisions des dépenses relatives à la part activité sur ce secteur retenues dans la cadre de la construction des objectifs 2011, qui serait compris entre -94 et -39 millions d'euros environ.

Le rapport présente une synthèse calée sur l'hypothèse basse de l'intervalle soit une estimation présentant un écart par à la prévision de -94 M€. Ce résultat conduit à une évolution de dépenses de +2,0%, dont +3,9% sur la part tarifs (activité GHS, dialyse, HAD, et forfaits techniques), -4,4% pour les médicaments et DMI facturables en sus et -29,1% pour les forfaits annuels. S'agissant de la baisse des dépenses des forfaits annuels, elle est liée à la disparition d'une fraction du forfait Haute technicité qui explique pour partie la hausse des dépenses de la part tarif (i.e. : disparition progressive du forfait Haute technicité pour réintégration dans les tarifs).

¹ Les évolutions de dépenses traduisent les effets champ.



Après neutralisation des effets tarifs et du changement de périmètre tarifaire des séjours, l'évolution globale du volume de la part tarifs est estimée à +2,7%.

Secteur OQN :

En dépenses annuelles, le montant des dépenses de l'activité (y compris forfaits annuels) relative à l'exercice 2011 est estimé entre 2,46 milliards d'euros et 2,50 milliards d'euros, soit un écart par rapport aux prévisions des dépenses relatives à la part activité sur ce secteur retenues dans la cadre de la construction des objectifs 2011, qui serait compris entre +18 et +54 millions d'euros environ.

Le rapport présente une synthèse calée sur l'hypothèse basse de l'intervalle soit une estimation présentant un écart par à la prévision de +18M€. Ce résultat conduit à une évolution de dépenses de +5,8%.

SUIVI DES DOTATIONS : ENVELOPPES MIGAC, DAF ET DOTATIONS DE SOINS USLD

La campagne tarifaire 2011 des établissements de santé relative aux dotations annuelles s'est déroulée selon **quatre phases** correspondant aux publications des circulaires et arrêtés ministériels fixant les dernières dotations régionales en vigueur pour l'exercice 2011. La première circulaire date du 30 mars 2011, la 2^e du 9 novembre 2011, la 3^e du 19 décembre 2011 et enfin la 4^e circulaire date du 23 décembre 2011.

En amont de la fixation des dotations régionales lors de la première phase 2011, et dans la même logique que lors de la campagne 2010, une partie de la sous enveloppe AC a été soumise à un gel en prévision d'un risque de dépassement des autres sous objectifs de l'ONDAM hospitalier. Le montant national de ces crédits gelés atteint 300 M€. En toute fin de campagne tarifaire 2011, à la lumière des prévisions de réalisations des recettes issues de la tarification à l'activité, notamment pour les établissements ex-DG, un dégel de 100 M€ a été octroyé.

Les dotations annuelles déléguées effectivement aux établissements de santé pour l'exercice 2011 (observées à l'aide du logiciel ARBUST) s'établissent comme suit :

- La dotation annuelle **MIGAC totalise 8 120 M€** pour l'ensemble des établissements sanitaires éligibles, dont 100,9M€ à destination des cliniques privées antérieurement sous OQN. Cette dotation finance les **missions d'intérêt général et l'aide à la contractualisation** dans le court séjour (notamment la recherche médicale, la permanence des soins en établissements de santé, les services mobiles d'urgence et l'investissement).
- La **dotation annuelle de financement (DAF) totalise 14 644 M€²**. Elle rétribue dans le secteur ex-DG les activités de **psychiatrie et de soins de suite et réadaptation**, ainsi que de manière résiduelle le court séjour MCO non soumis à la tarification à l'activité (réalisé dans les ex hôpitaux locaux ainsi qu'au centre hospitalier de Mayotte).
- La dotation de soins USLD finance les soins dispensés au sein des **unités de soins de longue durée**, son financement atteint **1 013,9 M€**.

Par rapport aux objectifs arrêtés, ces réalisations font apparaître un écart de :

- -173 M€ sur l'enveloppe MIGAC ;
- -109M€ sur l'enveloppe ODAM (DAF et USLD).

Ces écarts s'expliquent par le gel des crédits opérés sur ces enveloppes en vue de garantir le respect de l'ONDAM hospitalier.

² Ce montant comprend également l'allocation de ressources des établissements hors régions (Institut national des invalides et St Pierre et Miquelon).

SYNTHESE

Une estimation des résultats statistiques de la campagne budgétaire et tarifaire 2011 fait apparaître :

- une augmentation brute des réalisations de +2,4% se décomposant en :
 - o +2,3% pour les dépenses relatives à l'ODMCO et aux MIGAC
 - o +2,7% sur les autres dépenses (ODAM et OQN)

- un écart global aux prévisions de dépenses arrêtées pour la campagne 2011 de -89M€ se décomposant en :
 - o + 2 M€ pour les dépenses relatives à l'ODMCO et aux MIGAC
 - o - 91 M€ sur les autres dépenses (ODAM et OQN)

	Objectifs arrêtés 2011 (en M€)	Estimation des réalisations (en M€)	Ecart réalisations attendues / objectifs arrêtés (en M€)	Ecart réalisations attendues / objectifs arrêtés après neutralisation fongibilité	Taux brut d'évolution des réalisations 2011/2010
TOTAL	72 102	72 014	- 88	-89	+2.4%
ODMCO / MIGAC	53 890	53 894	+5	+2	+2.3%
ODMCO	45 596	45 774	+ 178	+175	+2.0%
MIGAC	8 294	8 120	- 173	-173	+4.1%
ODAM / OQN	18 212	18 120	- 92	-91	+2.7%
ODAM	15 768	15 658	- 110	-109	+2.2%
OQN PSY-SSR	2 444	2 462	+ 18	+18	+5.8%

Note de lecture :

Compte tenu de la nature des travaux présentés dans ce rapport, il convient de noter que les éléments présentés ne sont que des estimations. De ce fait, le montant obtenu à l'issu des méthodes statistiques de suivi sera appelé « **Estimation des réalisations** ». Il s'agit donc de l'estimation du niveau de dépenses pour l'exercice donné.

Le suivi sera également présenté selon une déclinaison infra-objectif. Ainsi, au sein de l'ODMCO, seront étudiées les dépenses propres à chaque secteur avec des focus par sous enveloppes (part tarif, forfaits annuels, etc.). Dans ce cas, il n'existe pas d'objectifs de tant que tel mais une prévision de dépenses réalisée au moment de la construction des objectifs. Ainsi, sous le vocable « **Prévision de dépense** », il convient d'entendre le niveau de dépenses retenu pour l'enveloppe au moment de la construction des objectifs.



Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

II. Suivi des dépenses

Pour les deux secteurs, le versement des dépenses assurance maladie est déclenché sur la base de l'activité facturée et non pas l'activité réalisée. Il existe par conséquent un délai entre la date de soins et la date de remboursement de la prestation hospitalière.

Pour réaliser une estimation des dépenses en dates de soins, il est nécessaire d'estimer le montant des prestations assurance maladie qui ont eu lieu en 2011 mais qui n'auraient pas encore fait l'objet de facturation.

Par ailleurs, dans le secteur commercial, pour les données d'activités reposant sur le SNIIRAM (secteur OQN) il est aussi nécessaire de redresser les données des régimes pour lesquels la totalité des données n'a pas fait l'objet de centralisation. Ce défaut est évalué notamment à partir des taux d'exhaustivité des transmissions observées sur les exercices précédents.

Pour chaque secteur, les réalisations sont abordées selon plusieurs notions :

- l'écart à la prévision de dépenses réalisées au moment de la construction des objectifs 2011
- l'évolution des dépenses 2010/2011
- l'évolution du volume.

La notion de volume, est plus étendue que la simple évolution du nombre de séjours. En effet, le taux de progression en volume est un concept plus large que la simple mesure de la progression du nombre de séjours (i.e. évolution « physique » de l'activité). Il mesure en plus de l'augmentation physique de l'activité (qui intègre également l'incidence de l'augmentation des capacités), l'évolution de la structure de l'activité, soit l'évolution de la lourdeur de l'activité prise en charge.

II.1. Suivi des dépenses d'activité du secteur ex-DG : Activité MCO

Les résultats présentés dans ce paragraphe reposent sur les données d'activité transmises et consolidées au titre de l'activité de soins de l'année 2011³.

Les transmissions d'activité effectuées au cours de l'exercice 2011 peuvent concerner des soins réalisés au cours des deux exercices précédents, transmis à l'aide de l'outil LAMDA (logiciel d'aide à la mise à jour des données d'activité). Ces informations doivent être analysées pour ajuster le cas échéant la prévision de dépenses faites sur les exercices 2009 et 2010.

Il convient de noter que les réalisations 2009 sont désormais définitives ; en revanche, l'activité 2010 pourra encore être complétée par des transmissions en 2012.

³ Données transmises et validées en mars 2012

II.1.1. Révision des réalisations 2009

Les transmissions complémentaires relatives à l'activité de soins de 2009 ont ajouté 145M€ de dépenses supplémentaires lors de la remontée 2010 et près de 92M€ lors de la remontée 2011.

Le montant de l'ODMCO, corrigé de ces transmissions opérées à la fois en 2010 et en 2011, s'élève à 34 136M€, ce qui conduit à un écart définitif de +541M€ pour l'activité 2009 se décomposant en :

- + 663M€ sur la part tarifs
- - 168M€ sur les médicaments et DMI facturables en sus
- + 45M€ sur les forfaits annuels.

Tableau 1 : Révision des réalisations 2009 – secteur ex-DG

Montants en M€	Précédente estimation	Révision des réalisations	Evolution 2009/2008	Prévision de dépenses 2009	Ecart
Activités à la part tarifs	30 475	30 562	+2,7%	29 899	+663
Médicaments et DMI payés en sus	2 602	2 610	+9,0%	2 778	-168
Forfaits Annuels	965	965	+4,1%	919	+ 45
Total ODMCO	34 041	34 136	+3,2%	33 596	+ 541

II.1.2. Révision des réalisations 2010

Les transmissions complémentaires relatives à l'activité de soins de 2010 ont ajouté 143M€ de dépenses supplémentaires lors de la remontée 2011.

Le montant de l'ODMCO, corrigé de cette transmission opérée en 2011 et anticipant des transmissions complémentaires en 2012, s'élève à 35 075M€, ce qui conduit à un écart de +607M€ pour l'activité 2010 se décomposant en :

- + 866 M€ sur la part tarifs
- - 242 M€ sur les médicaments et DMI facturables en sus
- - 17 M€ sur les forfaits annuels.

Tableau 2 : Révision des réalisations 2010 – secteur ex-DG

Montants en M€	Précédente estimation	Révision des réalisations	Evolution 2010/2009	Prévision de dépenses 2010	Ecart
Activités à la part tarifs	31 260	31 363	+2,6%	30 497	+ 866
Médicaments et DMI payés en sus	2 727	2 729	+4,6%	2 971	- 242
Forfaits Annuels	983	983	+1,9%	1 000	- 17
Total ODMCO	34 969	35 075	+2,7%	34 468	+ 607

Il convient de rappeler que ces taux d'évolution bruts intègrent plusieurs effets champ :

- un effet champ d'établissement lié à l'entrée en 2010 en T2A de la Guyane
- un effet périmètre tarifaire lié aux mouvements de crédits opérés de l'ODMCO vers l'enveloppe MIGAC
- un effet évolution tarifaire.

II.1.3. Estimation 2011 en date de soins

Les travaux réalisés sur les données PMSI conduisent aux résultats suivants pour les dépenses relatives à l'ODMCO :

Tableau 3 : Estimation des réalisations 2011 – secteur ex-DG

Montants en M€	Estimation des réalisations	Evolution 2011/2010	Prévision de dépenses	Ecart
Hypothèse basse	35 709	+1.8%	35 499	+210
Hypothèse haute	35 770	+2.0%	35 499	+271

Ces résultats prennent en compte les dépenses estimées des prestations hospitalières dispensées en 2011 mais n'ayant pu être transmises ou valorisées au cours du calendrier normal de facturation

Les estimations en date de soins des réalisations de l'exercice 2011 conduisent à un écart compris entre +211 M€ et +271 M€, essentiellement porté sur la part tarifs.

Les résultats ci-après déclinent l'hypothèse haute de l'intervalle à savoir un écart se situant à +271M€.

L'évolution des dépenses de l'activité MCO se décomposerait comme suit :

- une évolution des dépenses relatives à la part tarifs de +2,2%, ce qui correspond à un écart de +389€ par rapport à la prévision de dépenses faites au moment de la construction des objectifs ;
- une évolution des dépenses relatives aux médicaments et DMI facturables en sus de -0,2%, ce qui correspond à un écart de -85M€ par rapport à la prévision de dépenses faites au moment de la construction des objectifs ;
- une évolution des dépenses relatives aux forfaits annuels de +0,4%, ce qui correspond à un écart de -33M€ par rapport à la prévision de dépenses faites au moment de la construction des objectifs.

Tableau 4 : Détail de l'estimation des réalisations 2011 – secteur ex-DG

Montants en M€	Estimation des réalisations	Evolution 2011/2010	Prévision de dépenses 2010	Ecart
Activités à la part tarifs	32 059	+2.2%	31 670	+389
Médicaments et DMI payés en sus	2 724	-0.2%	2 809	-85
Forfaits Annuels	987	+0.4%	1 020	-33
Total ODMCO	35 770	+2.0%	35 499	+271

Ces taux d'évolution bruts intègrent des effets champ qu'il convient de neutraliser pour estimer l'évolution du volume:

- o la neutralisation des mouvements de crédits opérés de l'ODMCO vers l'enveloppe MIGAC et de la liste en sus vers les GHS, afin de raisonner à périmètre tarifaire⁴, constant ;
- o la correction de l'évolution tarifaire.

Tableau 5 : Estimation de l'évolution du volume 2011 avec neutralisation des effets liés à la campagne tarifaire – secteur ex-DG

	Effet	Evolution 2011/2010 Activité à la part tarifs
Avant neutralisation des effets		+2.2%
- effet changement de périmètre tarifaire	0,1%	+2,1%
- effet tarifs	-0,89%	+2,9%

L'analyse du volume économique montre que l'activité des consultations et actes externes évolue à +4,7% tandis que le volume des séjours (y compris suppléments journaliers) est d'environ 2,7%. Globalement le volume de la part tarif est plus important dans les CLCC (+5,5%) et dans les établissements à but non lucratifs (+4,1%) et moins important dans les CH (+2,3%). S'agissant de l'activité des CHR, elle évolue à +3,2% en volume économique.

⁴ Par exemple, le transfert de l'ODMCO vers l'enveloppe MIGAC des crédits finançant la formation des internes.

II.2. Suivi des dépenses d'activité du secteur ex-OQN : Activité MCO

Les résultats présentés reposent sur les données d'activités MCO de l'exercice 2011 disponibles selon deux sources d'informations :

- les remboursements de l'assurance maladie (SNIIRAM) ;
- les données issues du PMSI qui appartiennent aux factures adressées à l'assurance maladie et les données médico-économiques collectées selon les nomenclatures du PMSI.

Il convient de rappeler que l'activité MCO regroupe également les activités de dialyse et d'hospitalisation à domicile.

II.2.1. Révision des réalisations 2010

L'exploitation des dernières données disponibles conduit à revoir l'estimation des réalisations pour l'exercice 2010. Compte tenu du fait qu'il existe encore une incertitude sur ces données (facturation possible deux ans après le soin), les extrapolations statistiques conduisent à l'élaboration de deux hypothèses. Le niveau des dépenses serait compris entre +9,81 Milliards d'€ et +9,86 Milliards d'€.

Les résultats ci-après déclinent l'hypothèse basse d'un écart pour 2010 se situant à -24M€ se décomposant en :

- o + 149 M€ sur la part tarifs
- o - 192 M€ sur les médicaments et DMI facturables en sus
- o + 19 M€ sur les forfaits annuels.

Tableau 6 : Révision des réalisations 2010 – secteur ex-OQN

Montants en M€	Estimation des réalisations	Prévision de dépenses 2010	Ecart
Activités à la part tarifs	8 201	8 053	148.6
Médicaments et DMI payés en sus	1 410	1 603	- 192.3
Forfaits Annuels	196	176	19.3
Total ODMCO	9 809	9 831	-24.4

II.2.2. Estimation 2011 en date de soins

Les travaux réalisés sur les données PMSI conduisent aux résultats suivants pour les dépenses relatives à l'ODMCO :

Tableau 7 : Estimation des réalisations 2011 – secteur ex-OQN

Montants en M€	Estimation des réalisations	Evolution 2011/2010	Prévision de dépenses	Ecart
Hypothèse basse	10 004	+2.0%	10 098	-94,1
Hypothèse haute	10 098	+2.6%	10 098	-38,8

Ces résultats prennent en compte les dépenses estimées des prestations hospitalières dispensées en 2011 mais n'ayant pu être transmises ou valorisées au cours du calendrier normal de facturation

Les estimations en date de soins des réalisations de l'exercice 2011 conduisent à une sous-consommation comprise entre -94 M€ et -39 M€, essentiellement portée sur la liste en sus.

Les résultats ci-après déclinent l'hypothèse basse d'un écart se situant à -94M€.

L'évolution des dépenses de l'activité MCO se décomposerait comme suit :

- une évolution des dépenses relatives à l'activité de +3,9%, ce qui correspond à un écart de -22M€ par rapport à la prévision de dépenses faite au moment de la construction des objectifs ;
- une évolution des dépenses relatives aux médicaments et DMI facturables en sus de -4,4%, ce qui correspond à un écart de -81M€ par rapport à la prévision de dépenses faite au moment de la construction des objectifs ;
- une évolution des dépenses relatives aux forfaits annuels de -29,1%, ce qui correspond à un écart de +8M€ par rapport à la prévision de dépenses faite au moment de la construction des objectifs. Il convient de noter que cette évolution traduit l'effet champ lié à la réintégration d'une partie du forfait HT en tarifs.

Tableau 8 : Détail de l'estimation des réalisations 2011 – secteur ex-OQN

Montants en M€	Estimation des réalisations	Evolution 2011/2010	Prévision de dépenses 2011	Ecart
Activités à la part tarifs	8 518	+3.9%	8 539	-21.9
Médicaments et DMI payés en sus	1 347	-4.4%	1 428	- 81.0
Forfaits Annuels	139	-29.1%	131	+ 7.8
Total ODMCO	10 004	+2,0%	10 098	- 94.1

Ces taux d'évolution bruts intègrent des effets champ qu'il convient de neutraliser :

- la neutralisation des mouvements de crédits opérés de l'ODMCO vers l'enveloppe MIGAC et de la liste en sus vers les GHS, afin de raisonner à périmètre tarifaire⁵, constant ;
- la correction du mode de financement de la haute technicité ;
- la correction de l'évolution tarifaire.

Tableau 9 : Estimation de l'évolution du volume 2011 avec neutralisation des effets liés à la campagne tarifaire – secteur ex-OQN

	Effet	Evolution 2011/2010 Activité à la part tarifs
Avant neutralisation des effets		+3.9%
- effet changement de périmètre tarifaire	0,5%	+3.4%
- effet haute technicité	0,7%	+2,6%
- effet tarifs	-0,05%	+2,7%

II.3. Suivi des dépenses d'activité du secteur OQN : activité de psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation

Les résultats présentés reposent sur les données d'assurance maladie de 2011 recueillies dans le cadre du SNIIRAM. Il est rappelé que sur le secteur de la psychiatrie, des soins de suite et de la réadaptation, seules les données du SNIIRAM sont mobilisables directement pour le suivi de la réalisation de l'objectif.

II.3.1. Révision des réalisations 2010

Sur ce secteur, la mise en place tardive de la campagne 2010 avait entraîné des retards de facturation. Ainsi, les premières données de liquidation 2011 montrent l'existence de factures dont le mois de soins est en 2010. Le suivi sur ce secteur a donc été très perturbé.

L'exploitation des dernières données disponibles conduit à revoir une estimation de l'écart entre la réalisation et la prévision de dépense 2010 qui serait comprise entre -26 M€ et - 10 M€ ; le tableau ci-après déclinant l'hypothèse basse.

Tableau 10 : Révision des réalisations 2010 – secteur OQN

Montants en M€	Révision des réalisations	Prévision de dépenses 2010	Ecart
Soins de suite	864		
Rééducation et réadaptation fonctionnelle	887		
Total soins de suite et de réadaptation fonctionnelle (SSR)	1 751		
Psychiatrie (PSY)	577		
Total OQN PSY/SSR	2 328	2 354	- 26

⁵ Par exemple, le transfert de l'ODMCO vers l'enveloppe MIGAC des crédits finançant la formation des internes.

II.3.2. Estimation 2011 en date de soins

Les travaux réalisés sur les données PMSI conduisent aux résultats suivants pour les dépenses relatives à l'OQN :

Tableau 11 : Estimation des réalisations 2011 – secteur OQN

Montants en M€	Estimation des réalisations	Evolution 2011/2010	Prévision de dépenses	Ecart
Hypothèse basse	2 462	+5.8%	2 444	+18
Hypothèse haute	2 498	+7.3%	2 444	+54

Ces résultats prennent en compte les dépenses estimées des prestations hospitalières dispensées en 2011 mais n'ayant pu être transmises ou valorisées au cours du calendrier normal de facturation

Les estimations en date de soins des réalisations de l'exercice 2011 conduisent à un écart compris entre +18 M€ et +54 M€.

Les résultats ci-après déclinent l'hypothèse basse d'un écart à la prévision pour 2011 se situant à +18 M€.

Tableau 12 : Détail de l'estimation des réalisations 2011 – secteur OQN

Montants en M€	Estimation des réalisations	Prévision de dépenses 2011	Ecart
Soins de suite	905		
Rééducation et réadaptation fonctionnelle	948		
Total soins de suite et de réadaptation fonctionnelle (SSR)	1 852		
Psychiatrie (PSY)	610		
Total OQN PSY/SSR	2 462	2 444	+ 18

Les estimations opérées font apparaître une évolution des dépenses en dates de soins relatives à l'activité réalisée au cours de l'année 2011 de +5,8%. L'évolution des dépenses est similaire sur le secteur PSY (+5,7%) et sur le secteur SSR (+5,8%).

Pour mesurer la progression du volume, outre l'effet lié au changement de périmètre des tarifs, il convient de tenir compte de l'effet prix introduit par les évolutions des tarifs de mars 2010 et mars 2011. Cet effet est estimé à +0.51% pour le secteur SSR et +0.86% secteur PSY.

L'évolution 2011/2010 du volume est donc évaluée à +5,1% dont + 5,3% pour le secteur SSR et +4,8% sur le secteur PSY.

Tableau 13 : Evolution du volume en date de soins

	Evolution 2011/2010 des dépenses en date de soins	Evolution 2011/2010 du volume
Soins de suite	+4.7%	+4.2%
Rééducation et réadaptation fonctionnelle	+6.9%	+6.3%
Total soins de suite et de réadaptation fonctionnelle (SSR)	+5.8%	+5.3%
Psychiatrie (PSY)	+5.7%	+4.8%
Total OQN PSY/SSR	+5.8%	+5.1%

II.4. Suivi des dotations annuelles (enveloppes MIGAC, DAF et dotations de soins USLD)

Les résultats présentés reposent sur les données remontées via l'outil ARBUST qui retrace les délégations des ARS à la suite de la publication de la quatrième et dernière circulaire budgétaire en date du 23 décembre 2011 ([CIRCULAIRE N° DGOS/R1/2011/ 489 du 23 décembre 2011](#)).

ARBUST est l'outil permettant de suivre précisément l'allocation de ressources des agences régionales de santé (ARS) au titre des enveloppes MIGAC, DAF et dotations de soins USLD pour l'ensemble des établissements de santé (secteur antérieurement financé sous dotation globale et secteur antérieurement financé sous OQN). Les ARS y inscrivent l'ensemble des délégations ainsi que les montants notifiés au titre des forfaits annuels (urgence, greffe et prélèvement d'organes, ainsi que le forfait haute technicité des cliniques privées lucratives).

Les informations d'ARBUST sont régulièrement confrontées aux versements mensuels des caisses d'assurance maladie centralisés par la direction financière et comptable de la CNAMTS, notamment en fin d'exercice. Dans l'immense majorité des cas, les deux constats sont cohérents établissement par établissement, et les écarts résiduels ne sauraient remettre en cause les résultats présentés ci-après.

Les crédits délégués par les régions et transmis au plus tard jusqu'à fin mars 2012 sont comparés aux dotations régionales fixées lors de la quatrième et dernière circulaire budgétaire pour l'exercice 2011. Ces informations ont été exploitées pour la construction des bases régionales de l'exercice 2012. Le constat ci après clôt donc définitivement l'exercice 2011.

II.4.1. Résultats macro économiques

Sur l'ensemble des trois enveloppes les régions ont notifié aux établissements des moyens (en base et mesures nouvelles ou bien en financement au premier euro) à hauteur de **100% des dotations autorisées par la circulaire**. Plus précisément, la notification totale aux établissements est **inférieure de 4 M€** aux montants de la dernière circulaire 2011 totalisant 23,76 milliards d'euros.

Un des faits marquants de l'allocation des dotations en 2011 est la **part prépondérante des crédits non reconductibles**, notamment les enveloppes MIGAC et la sous enveloppe DAF SSR. De plus, cette caractéristique est **aussi observée sur des mesures nouvelles traditionnelles** comme les mesures de reconduction ou les mesures salariales.

Tableau 14 : Comparaison **des dotations nationales aux délégations renseignées dans ARBUST 2011**
(Montants en millions d'euros)

Dotation annuelle	Montants de la dernière circulaire budgétaire 2011 (23/12/2011)	Montant des délégations ARS 2011 (fin mars 2012)	Ecart	Niveau de délégation par les ARS
MIGAC (y compris ex-OQN)	8 105,31	8 120,31	-15,00	100,2%
Dotation Annuelle de Financement	14 634,83	14 617,04	17,79	99,9%
Dotations de soins USLD	1 015,01	1 013,91	1,10	99,9%
Total des dotations	23 755,15	23 751,27	3,88	100,0%

Le respect global des montants délégués par le ministère a été assuré grâce à une légère sous-consommation des enveloppes de l'ODAM (DAF et dotation de soins USLD) au profit de l'enveloppe MIGAC permettant à cette dernière de dépasser à due concurrence le montant délégué en circulaire. Au maximum, ces mouvements sont de l'ordre de 5 M€ dans les cinq régions concernées. Pour mémoire, ce cas de figure était plus significatif en 2010.

II.4.2. Evolution annuelle des enveloppes

Tableau 15 : Evolution annuelle des sous-enveloppes, hors établissements hors régions pour chaque exercice.
(Montants en millions d'euros)

Sous-enveloppe	Financement 2010	Financement 2011	Evolution annuelle (*)
MIGAC ex-DG	7 716,76	8 019,40	+3,9%
MIGAC ex-OQN	82,17	100,92	+22,8%
Total MIGAC	7 798,92	8 120,31	+4,1%
Soins de suite et de réadaptation	5 638,39	5 841,90	+3,6%
Psychiatrie	8 239,37	8 398,06	+1,9%
Médecine, Chirurgie, Obstétrique	276,21	377,08	+36,5%
Total Dotation annuelle de financement	14 153,96	14 617,04	+3,3%
Dotations de soins USLD	1 000,98	1 013,91	+1,3%
Total des dotations annuelles	22 953,87	23 751,27	+3,5%

(*) L'évolution de l'activité MCO financée par la DAF est biaisée par l'inclusion de deux établissements dorénavant suivis dans l'outil (EPSM de Fresnes (ARS Ile de France) et CH de Mayotte (ARS Océan Indien)). En neutralisant ces deux dotations, l'évolution devient égale à -10,1% pour la DAF MCO 2011 et à +2,3% pour le total DAF.

II.4.3. Financement au premier euro pour certaines MIG

Gestion de certaines MIG en mode JPE

En 2011, une part importante de la sous-enveloppe MIG (missions d'intérêt général, au sein de l'enveloppe MIGAC) fait l'objet d'une gestion selon la règle de la « justification au premier euro » (JPE). Ce mode de gestion fait disparaître les notions de base et de mesures nouvelles. Il s'apparente à un forfait annuel révisé chaque année en fonction des règles ou du modèle de détermination du montant de ces missions.

Les missions concernées par cette gestion en 2011 sont les **MERRI** (missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation), les missions relatives à la prise en charge des patients en situation de **précarité** par des équipes hospitalières et les actions de qualité transversale des pratiques de soins en **cancérologie**. Le financement 2011 associé à ces missions totalise 2 864 M€ environ (soit près de 50% des MIG) et se décompose comme suit :

Tableau 16 : Montants des financements 2011 justifiés au premier euro (JPE)
(Montants en millions d'euros)

Enveloppe	Part fixe des MERRI	Part modulable des MERRI	Part variable des MERRI	Les actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie	Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité par des équipes hospitalières	La prise en charge odontologique des patients atteints de pathologies psychiatrique dans les CSERD	TOTAL
MIGAC ex-DG	644,52	990,87	997,90	57,81	142,99	1,94	2 836,04
MIGAC ex-OQN	0,00	0,00	2,95	18,80	6,63	0,00	28,37
Total	644,52	990,87	1 000,85	76,60	149,62	1,94	2 864,41

Par rapport aux montants inscrits à ce titre dans les circulaires 2011, les délégations par les ARS se sont avérées inférieures de 7 M€, essentiellement portées sur la part variable des MERRI.

II.4.4. Analyse des mesures nouvelles

Au titre des différentes mesures nouvelles (reconductibles et non reconductibles) pour l'ensemble des trois enveloppes, sauf les crédits JPE pour les MIG concernées, près de 2 561 M€⁶ ont été délégués par les ARS aux établissements des deux secteurs, hors transferts.

Les mesures autres que budgétaires et de santé publique regroupe l'essentiel des montants. En effet, l'investissement, la PDSES et le financement des internes représentent près de 1 400 M€ en 2011.

Tableau 17 : Montants des mesures nouvelles (hors JPE) par grands types de mesures
(Montants en millions d'euros)

Enveloppe	Mesures nouvelles budgétaires	Mesures nouvelles de santé publique	Autres mesures nouvelles	TOTAL
MIGAC ex-DG	497,51	31,45	1 334,60	1 863,56
MIGAC ex-OQN	2,03	4,57	39,97	46,57
DAF	229,86	32,66	348,91	611,43
USLD	9,75	22,07	7,87	39,69
Total	739,15	90,75	1 731,35	2 561,25

D'autre part, environ **2 309 M€ ont été alloués à titre non reconductibles, soit 90% des mesures nouvelles**

Tableau 18 : Montants des mesures nouvelles (hors JPE) par modes de délégation
(Montants en millions d'euros)

Enveloppe	Total financement reconductible	Total financement non reconductible	TOTAL
MIGAC ex-DG	-32,13	1 895,68	1 863,55
MIGAC ex-OQN	4,83	41,75	46,58
DAF SSR	120,04	233,02	353,06
DAF PSY	160,42	105,42	265,84
DAF MCO	-10,61	3,15	-7,46
USLD	9,33	30,37	39,7
Total	251,88	2 309,39	2 561,27

⁶ Ce décompte dépasse les délégations nationales inscrites en circulaires du fait que ces dernières ne comptabilisent pas en tant que mesures nouvelles les crédits non reconductibles régionaux pourtant alloués par les ARS en mesures nouvelles aux établissements.



ANNEXE 1: Suivi des dépenses



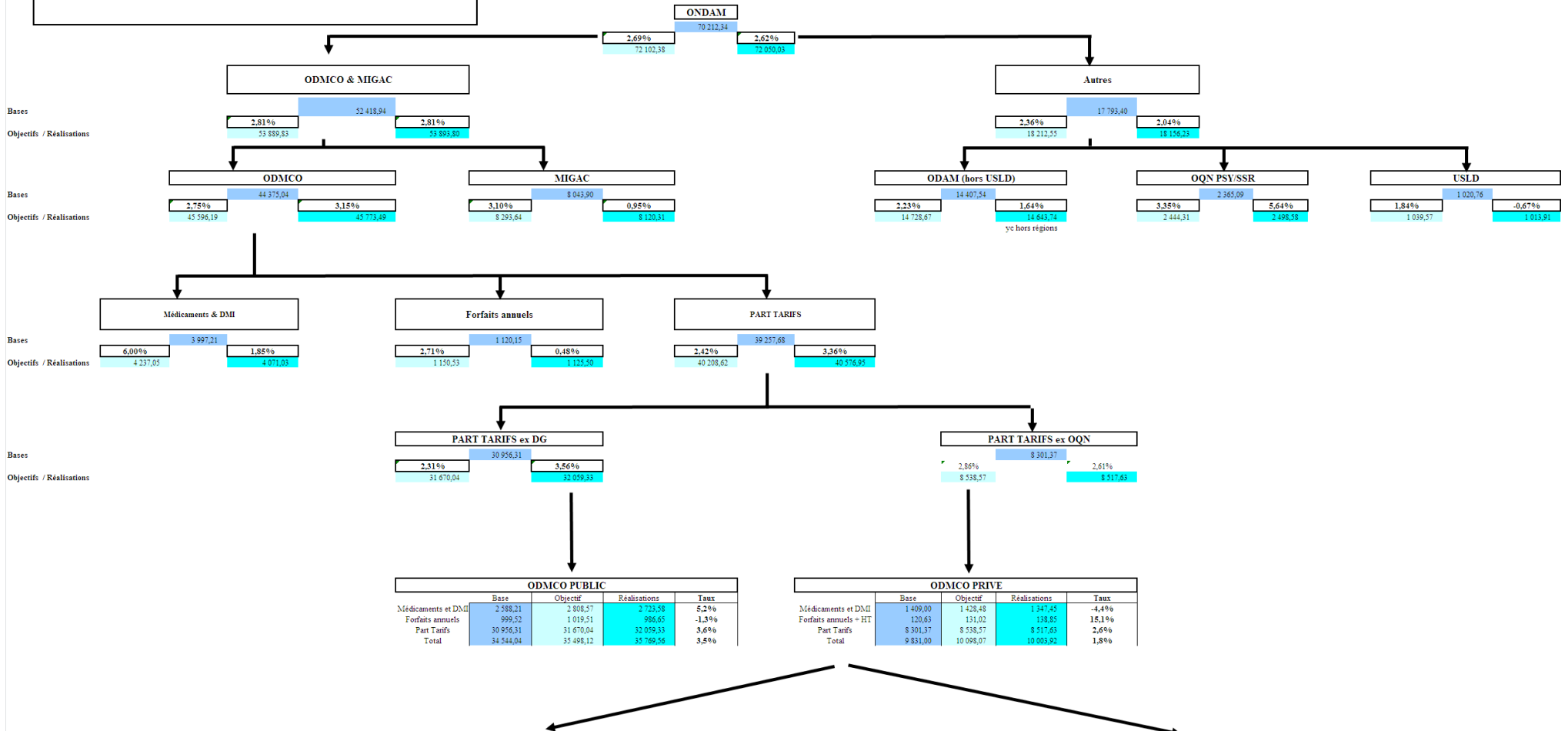
Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation



DECOMPOSITION DES REALISATIONS 2011 (hors FMESP)

en millions d'€

Annexe 1.1 : Arbre des réalisations 2011



ODMCO PUBLIC				
	Base	Objectif	Réalisations	Taux
Médicaments et DMI	2 588,21	2 808,57	2 733,58	5,2%
Forfaits annuels	999,52	1 019,51	986,65	-1,3%
Part Tarifs	30 956,31	31 670,04	32 059,33	3,6%
Total	34 544,04	35 498,12	35 769,56	3,5%

ODMCO PRIVE				
	Base	Objectif	Réalisations	Taux
Médicaments et DMI	1 409,00	1 438,48	1 347,45	-4,4%
Forfaits annuels - HT	120,63	131,02	138,83	15,1%
Part Tarifs	8 301,37	8 538,57	8 517,63	2,6%
Total	9 831,00	10 098,07	10 003,92	1,8%

Synthèse établissements ex DG				
	ODMCO	MIGAC	ODAM / USLD	total
base	34 544,04	7 900,39	15 428,30	57 872,74
Prévisions de dépenses	35 498,12	8 140,53	15 768,24	59 406,90
Réalisation	35 769,56	8 019,40	15 657,65	59 446,62
taux par rapport aux réalisations de l'exercice antérieur	2,0%	3,9%	2,2%	2,3%
taux par rapport à la base	3,5%	1,5%	1,5%	2,7%
Ecart Réalisation/objectif	271,44	- 121,14	- 110,59	39,72

Synthèse établissements ex OQN				
	ODMCO	MIGAC	OQN	total
base	9 831,00	143,51	2 271,84	12 246,35
Prévisions de dépenses	10 098,07	153,10	2 354,36	12 605,53
Réalisation	10 003,92	100,92	2 354,36	12 459,20
taux par rapport aux réalisations de l'exercice antérieur	1,4%	22,8%	0,4%	1,4%
taux par rapport à la base	1,8%	-29,7%	3,6%	1,7%
Ecart Réalisation/objectif	- 94,14	- 52,19	-	- 146,33



Annexe 1.2 : Constats 2009-2011 des dépenses, montants en millions d'euros

	objectifs	réalisations observées (tient compte de la transmission par les établissements de l'activité 2009 en 2010 et 2011 via le module LAMDA)	écart réalisations / objectifs	objectifs	réalisations estimées (tient compte de la transmission par les établissements de l'activité 2010 en 2011 via le module LAMDA et des transmissions estimées à venir en 2012)	écart réalisations / objectifs	écart après fongibilité	objectifs	réalisations estimées (tient compte de la transmission par les établissements de l'activité 2011 en 2012 et 2013 via le module LAMDA)	écart réalisations / objectifs	écart après fongibilité
total	68 519,6	69 132,8	613,3	70 251,2	70 323,3	72,1	82,8	72 102,4	72 013,8	-88,6	-89,8
établissements de santé tarifés à l'activité	50 828,3	51 439,9	611,6	52 441,5	52 681,2	239,7	243,5	53 889,8	53 893,8	4,0	1,5
ODMCO	43 134,1	43 761,7	627,6	44 299,2	44 882,1	582,9	582,9	45 596,2	45 773,5	177,3	174,7
ODMCO public	33 595,6	34 136,3	540,7	34 467,7	35 075,0	607,2	607,2	35 498,1	35 769,6	271,4	268,8
DAC (*)											
activité - part tarifs	29 898,2	30 561,7	663,5	30 497,5	31 363,4	865,9	865,9	31 670,0	32 059,3	389,3	386,7
médicaments et DMI	2 778,2	2 610,0	- 168,2	2 970,7	2 729,0	- 241,7	- 241,7	2 808,6	2 723,6	- 85,0	- 85,0
forfaits annuels	919,3	964,6	45,3	999,5	982,6	- 16,9	- 16,9	1 019,5	986,7	- 32,9	- 32,9
ODMCO privé (**)	9 538,5	9 625,4	86,9	9 831,5	9 807,1	- 24,3	- 24,3	10 098,1	10 003,9	- 94,1	- 94,1
activité	7 746,7	7 970,7	224,0	8 052,6	8 201,2	148,6	148,6	8 538,6	8 517,6	- 20,9	- 20,9
médicaments et DMI	1 561,4	1 413,8	- 147,6	1 602,4	1 410,1	- 192,3	- 192,3	1 428,5	1 347,4	- 81,0	- 81,0
forfaits annuels	230,4	240,9	10,5	176,5	195,8	19,3	19,3	131,0	138,8	7,8	7,8
MIGAC (*)	7 694,3	7 678,2	- 16,0	8 142,3	7 799,1	- 343,2	- 339,4	8 293,6	8 120,3	- 173,3	- 173,2
autres dépenses relatives aux établissements de santé	17 691,2	17 692,9	1,7	17 809,7	17 642,1	- 167,6	- 160,7	18 212,6	18 120,0	- 92,6	- 91,3
ODAM	15 515,0	15 459,6	- 55,5	15 455,3	15 314,0	- 141,3	- 134,4	15 768,2	15 657,7	- 110,6	- 109,4
DAF (hors USLD)	14 313,5	14 275,0	- 38,5	14 430,2	14 313,0	- 117,2	- 114,3	14 728,7	14 643,7	- 84,9	- 84,6
USLD	1 201,6	1 184,6	- 17,0	1 025,1	1 001,0	- 24,1	- 20,2	1 039,6	1 013,9	- 25,7	- 24,8
OQN psy-ssr	2 176,2	2 233,3	57,1	2 354,4	2 328,1	- 26,3	- 26,3	2 444,3	2 462,3	18,0	18,1
total dotations (ODAM + MIGAC)	23 209,3	23 137,8	- 71,5	23 597,7	23 113,1	- 484,6	- 473,8	24 061,9	23 778,0	- 283,9	- 282,5



Annexe 1.3 : Dépenses et dotations par région 2011, montants en millions d'euros

Région	Etablissements ex-DG						Etablissements ex-OQN et OQN				
	ODMCO	MIGAC	Total des financements de l'activité MCO	DAF	USLD	Total	ODMCO	MIGAC	Total des financements de l'activité MCO	OQN	Total
Alsace	1 271.30	220.24	1 491.54	436.85	33.37	1 961.75	221.67	1.32	222.99	12.90	235.89
Aquitaine	1 656.13	343.28	1 999.41	687.58	46.34	2 733.32	644.16	7.35	651.51	142.70	794.21
Auvergne	766.68	179.83	946.51	353.52	30.48	1 330.50	195.27	1.67	196.94	32.12	229.06
Basse-Normandie	911.87	169.76	1 081.62	346.64	20.45	1 448.71	179.97	1.67	181.64	59.56	241.21
Bourgogne	964.58	187.48	1 152.06	330.08	24.56	1 506.70	232.84	1.82	234.66	81.19	315.85
Bretagne	1 714.12	316.73	2 030.85	836.92	50.56	2 918.34	404.98	2.75	407.73	66.39	474.12
Centre	1 221.70	246.38	1 468.08	473.97	40.49	1 982.54	380.44	5.16	385.60	82.71	468.31
Champagne-Ardenne	718.84	175.79	894.62	261.31	20.44	1 176.38	222.37	1.09	223.46	23.27	246.73
Corse	121.25	48.10	169.36	64.13	5.14	238.62	61.77	2.66	64.43	29.57	94.01
Franche-Comté	692.29	139.26	831.55	277.45	18.44	1 127.43	109.63	1.04	110.67	28.13	138.81
Haute-Normandie	870.62	201.61	1 072.22	376.54	26.63	1 475.39	278.62	2.15	280.77	36.68	317.45
Île-de-France	6 819.72	1 937.94	8 757.66	2 835.07	188.85	11 781.59	1 775.47	13.76	1 789.22	532.93	2322.15
Languedoc-Roussillon	1 231.32	269.21	1 500.53	508.07	45.10	2 053.70	583.88	9.07	592.95	244.94	837.90
Limousin	491.06	105.26	596.32	220.89	28.71	845.93	118.51	1.11	119.62	8.16	127.77
Lorraine	1 425.14	285.20	1 710.33	612.92	37.59	2 360.85	292.97	1.88	294.85	16.81	311.65
Midi-Pyrénées	1 352.16	334.04	1 686.20	633.08	54.02	2 373.30	580.89	9.93	590.81	166.54	757.36
Nord-Pas-de-Calais	2 370.18	471.01	2 841.19	910.28	51.51	3 802.98	658.50	5.84	664.34	113.65	777.99
Pays de la Loire	1 703.45	341.30	2 044.75	767.02	53.43	2 865.20	550.31	7.04	557.35	39.19	596.54
Picardie	1 058.03	197.01	1 255.04	484.81	39.50	1 779.35	190.68	0.82	191.50	25.55	217.05
Poitou-Charentes	942.24	167.44	1 109.68	380.00	31.11	1 520.79	186.47	2.12	188.59	32.45	221.05
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 731.29	589.57	3 320.87	924.91	51.74	4 297.51	971.30	6.28	977.58	422.04	1399.63
Rhône-Alpes	3 375.23	714.60	4 089.82	1 393.52	94.08	5 577.42	879.56	9.31	888.88	190.49	1079.37
France métropolitaine	34 409.20	7 641.03	42 050.22	14 115.54	992.52	57 158.29	9 720.27	95.84	9 816.11	2 387.99	12 204.09
Guadeloupe	204.82	95.95	300.77	98.73	8.57	408.07	101.16	0.63	101.78	45.40	147.18
Guyane	102.35	56.84	159.19	22.51	1.13	182.84	23.65	0.42	24.07	4.78	28.86
Martinique	258.38	81.71	340.08	112.21	7.62	459.92	46.62	0.46	47.08	10.29	57.37
La Réunion	412.04	108.78	520.82	246.65	4.08	771.55	167.55	3.57	171.12	50.13	221.26
DOM	977.59	343.28	1 320.87	480.11	21.40	1 822.37	338.98	5.08	344.06	110.60	454.66
SSA	382.78	35.09	417.87	21.39	-	431.32	-	-	-	-	-
France entière	35 769.56	8 019.40	43 788.96	14 617.04	1 013.91	59 411.97	10 059.25	100.92	10 160.17	2 498.59	12 658.76
France entière yc hors région	35 769.56	8 019.40	43 788.96	14 643.74	1 013.91	59 411.97	10 059.25	100.92	10 160.17	2 498.59	13 334.67

Annexe 1.4 : Synthèse, par région, des dotations annuelles déléguées aux établissements sur l'ensemble des trois enveloppes : MIGAC, DAF et dotation de soins USLD

Montants en millions d'euros

Régions	Montants de la dernière circulaire budgétaire 2011 (23/12/2011) au titre de la DAF, des MIGAC et de la dotation de soins USLD	Montant délégué par les ARS	Ecart	Niveau de consommation des crédits de la circulaire
Alsace	691,73	691,78	-0,05	100,0%
Aquitaine	1 084,68	1 084,54	0,14	100,0%
Auvergne	565,49	565,49	0,00	100,0%
Bourgogne	544,42	543,93	0,49	99,9%
Bretagne	1 206,96	1 206,96	0,00	100,0%
Centre	765,88	765,99	-0,11	100,0%
Champagne-Ardenne	458,63	458,63	0,00	100,0%
Corse	120,16	120,03	0,13	99,9%
Franche-Comté	436,09	436,18	-0,09	100,0%
Ile-de-France	4 976,69	4 975,62	1,07	100,0%
Languedoc-Roussillon	831,94	831,45	0,49	99,9%
Limousin	356,14	355,97	0,17	100,0%
Lorraine	937,59	937,59	0,00	100,0%
Midi-Pyrénées	1 031,11	1 031,06	0,05	100,0%
Nord-Pas-de-Calais	1 438,17	1 438,64	-0,47	100,0%
Normandie-Basse	539,01	538,51	0,50	99,9%
Normandie-Haute	606,92	606,92	0,00	100,0%
Pays de la Loire	1 169,85	1 168,79	1,06	99,9%
Picardie	722,34	722,14	0,20	100,0%
Poitou-Charentes	580,76	580,68	0,08	100,0%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 572,63	1 572,50	0,13	100,0%
Rhône-Alpes	2 211,51	2 211,51	0,00	100,0%
<i>Métropole</i>	<i>22 848,72</i>	<i>22 844,93</i>	<i>3,79</i>	<i>100,0%</i>
Guadeloupe	203,99	203,87	0,11	99,9%
Guyane	80,90	80,91	-0,01	100,0%
Martinique	201,88	202,00	-0,12	100,1%
Réunion	363,19	363,08	0,11	100,0%
<i>DOM</i>	<i>849,96</i>	<i>849,86</i>	<i>0,10</i>	<i>100,0%</i>
SSA	56,48	56,48	0,00	100,0%
Total France	23 755,15	23 751,27	3,88	100,0%

Annexe 1.5 : Synthèse, par région, des dotations annuelles relatives aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation déléguées aux établissements (tous secteurs)

Montants en millions d'euros

Régions	Montants de la dernière circulaire budgétaire 2011 (23/12/2011) au titre des MIGAC	Montant délégué par les ARS	Ecart	Niveau de consommation des crédits de la circulaire
Alsace	221,51	221,56	-0,05	100,0%
Aquitaine	347,49	350,63	-3,14	100,9%
Auvergne	175,96	181,50	-5,54	103,1%
Bourgogne	189,79	189,29	0,49	99,7%
Bretagne	316,95	319,47	-2,52	100,8%
Centre	251,41	251,53	-0,13	100,1%
Champagne-Ardenne	176,87	176,88	0,00	100,0%
Corse	51,12	50,76	0,36	99,3%
Franche-Comté	140,29	140,29	0,00	100,0%
Ile-de-France	1 952,83	1 951,70	1,14	99,9%
Languedoc-Roussillon	278,66	278,29	0,37	99,9%
Limousin	106,54	106,37	0,17	99,8%
Lorraine	287,07	287,07	0,00	100,0%
Midi-Pyrénées	344,01	343,97	0,05	100,0%
Nord-Pas-de-Calais	476,57	476,85	-0,28	100,1%
Normandie-Basse	172,09	171,43	0,66	99,6%
Normandie-Haute	203,76	203,76	0,00	100,0%
Pays de la Loire	344,25	348,35	-4,09	101,2%
Picardie	198,02	197,83	0,19	99,9%
Poitou-Charentes	169,04	169,56	-0,52	100,3%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	595,85	595,86	-0,01	100,0%
Rhône-Alpes	723,91	723,91	0,00	100,0%
<i>Métropole</i>	<i>7 724,00</i>	<i>7 736,87</i>	<i>-12,87</i>	<i>100,2%</i>
Guadeloupe	92,67	96,58	-3,90	104,2%
Guyane	57,26	57,27	-0,01	100,0%
Martinique	82,22	82,16	0,06	99,9%
Réunion	114,08	112,35	1,72	98,5%
<i>DOM</i>	<i>346,23</i>	<i>348,36</i>	<i>-2,13</i>	<i>100,6%</i>
SSA	35,09	35,09	0,00	100,0%
Total France	8 105,31	8 120,31	-15,00	100,2%

Annexe 1.6a : Synthèse, par région, des dotations annuelles de financement déléguées aux établissements

Montants en millions d'euros

Régions	Montants de la dernière circulaire budgétaire 2011 (23/12/2011) au titre de la DAF	Montant délégué par les ARS	Ecart	Niveau de consommation des crédits de la circulaire
Alsace	436,85	436,85	0,00	100,0%
Aquitaine	690,86	687,58	3,28	99,5%
Auvergne	358,39	353,52	4,87	98,6%
Bourgogne	330,08	330,08	0,00	100,0%
Bretagne	839,42	836,92	2,50	99,7%
Centre	473,99	473,97	0,02	100,0%
Champagne-Ardenne	261,31	261,31	0,01	100,0%
Corse	63,90	64,13	-0,23	100,4%
Franche-Comté	277,36	277,45	-0,09	100,0%
Ile-de-France	2 835,02	2 835,07	-0,05	100,0%
Languedoc-Roussillon	508,13	508,07	0,06	100,0%
Limousin	220,89	220,89	0,00	100,0%
Lorraine	612,92	612,92	0,00	100,0%
Midi-Pyrénées	633,08	633,08	0,00	100,0%
Nord-Pas-de-Calais	910,20	910,28	-0,08	100,0%
Normandie-Basse	346,48	346,64	-0,16	100,0%
Normandie-Haute	376,54	376,54	0,00	100,0%
Pays de la Loire	771,76	767,02	4,74	99,4%
Picardie	484,82	484,81	0,01	100,0%
Poitou-Charentes	380,53	380,00	0,53	99,9%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	925,05	924,91	0,14	100,0%
Rhône-Alpes	1 393,52	1 393,52	0,00	100,0%
<i>Métropole</i>	<i>14 131,10</i>	<i>14 115,54</i>	<i>15,55</i>	<i>99,9%</i>
Guadeloupe	102,75	98,73	4,02	96,1%
Guyane	22,51	22,51	0,00	100,0%
Martinique	112,04	112,21	-0,17	100,2%
Réunion	245,03	246,65	-1,61	100,7%
<i>DOM</i>	<i>482,34</i>	<i>480,11</i>	<i>2,23</i>	<i>99,5%</i>
SSA	21,39	21,39	0,00	100,0%
Total France	14 634,83	14 617,04	17,79	99,9%



Annexe 1.6b : Synthèse, par région et par activité, des dotations annuelles de financement déléguées aux établissements

Montants en millions d'euros

Régions	Total DAF PSY	Total DAF SSR	Total DAF MCO	Total DAF
Alsace	218,08	218,77	0,00	436,85
Aquitaine	457,61	222,41	7,55	687,58
Auvergne	213,61	125,41	14,49	353,52
Bourgogne	203,31	110,73	16,04	330,08
Bretagne	468,02	349,94	18,97	836,92
Centre	271,26	193,69	9,02	473,97
Champagne-Ardenne	164,83	88,96	7,53	261,31
Corse	42,45	18,49	3,19	64,13
Franche-Comté	178,60	92,05	6,79	277,45
Ile-de-France	1 591,50	1 234,05	9,53	2 835,07
Languedoc-Roussillon	267,93	209,14	31,00	508,07
Limousin	128,98	84,27	7,65	220,89
Lorraine	338,62	265,79	8,51	612,92
Midi-Pyrénées	385,19	233,16	14,73	633,08
Nord-Pas-de-Calais	528,22	378,95	3,10	910,28
Normandie-Basse	224,12	112,26	10,26	346,64
Normandie-Haute	216,33	152,80	7,41	376,54
Pays de la Loire	400,26	338,36	28,40	767,02
Picardie	285,51	197,20	2,11	484,81
Poitou-Charentes	220,82	150,57	8,61	380,00
Provence-Alpes-Côte d'Azur	589,63	322,98	12,29	924,91
Rhône-Alpes	756,64	619,44	17,44	1 393,52
<i>Métropole</i>	<i>8 151,53</i>	<i>5 719,40</i>	<i>244,62</i>	<i>14 115,54</i>
Guadeloupe	65,67	28,61	4,45	98,73
Guyane	21,49	1,03		22,51
Martinique	59,90	50,23	2,08	112,21
Réunion	86,03	34,69	125,93	246,65
<i>DOM</i>	<i>233,09</i>	<i>114,56</i>	<i>132,46</i>	<i>480,11</i>
SSA	13,45	7,94		21,39
Total France	8 398,06	5 841,90	377,08	14 617,04

Annexe 1.6c : Synthèse, par région et par activité, des dotations annuelles de financement déléguées aux établissements en structure

Régions	Total DAF PSY	Total DAF SSR	Total DAF MCO	Total DAF
Alsace	50%	50%	0%	100%
Aquitaine	67%	32%	1%	100%
Auvergne	60%	35%	4%	100%
Bourgogne	62%	34%	5%	100%
Bretagne	56%	42%	2%	100%
Centre	57%	41%	2%	100%
Champagne-Ardenne	63%	34%	3%	100%
Corse	66%	29%	5%	100%
Franche-Comté	64%	33%	2%	100%
Ile-de-France	56%	44%	0%	100%
Languedoc-Roussillon	53%	41%	6%	100%
Limousin	58%	38%	3%	100%
Lorraine	55%	43%	1%	100%
Midi-Pyrénées	61%	37%	2%	100%
Nord-Pas-de-Calais	58%	42%	0%	100%
Normandie-Basse	65%	32%	3%	100%
Normandie-Haute	57%	41%	2%	100%
Pays de la Loire	52%	44%	4%	100%
Picardie	59%	41%	0%	100%
Poitou-Charentes	58%	40%	2%	100%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	64%	35%	1%	100%
Rhône-Alpes	54%	44%	1%	100%
<i>Métropole</i>	<i>58%</i>	<i>41%</i>	<i>2%</i>	<i>100%</i>
Guadeloupe	67%	29%	5%	100%
Guyane	95%	5%	0%	100%
Martinique	53%	45%	2%	100%
Réunion	35%	14%	51%	100%
<i>DOM</i>	<i>49%</i>	<i>24%</i>	<i>28%</i>	<i>100%</i>
SSA	63%	37%	0%	100%
Total France	57%	40%	3%	100%

Annexe 1.6d : Synthèse, par région, des dotations annuelles de soins USLD déléguées aux établissements

Montants en millions d'euros

Régions	Montants de la dernière circulaire budgétaire 2011 (23/12/2011) au titre de la dotation de soins USLD	Montant délégué par les ARS	Ecart	Niveau de consommation des crédits de la circulaire
Alsace	33,37	33,37	0,00	100,0%
Aquitaine	46,34	46,34	0,00	100,0%
Auvergne	31,14	30,48	0,67	97,9%
Bourgogne	24,56	24,56	0,00	100,0%
Bretagne	50,59	50,56	0,02	100,0%
Centre	40,49	40,49	0,00	100,0%
Champagne-Ardenne	20,44	20,44	0,00	100,0%
Corse	5,14	5,14	0,00	100,0%
Franche-Comté	18,44	18,44	0,00	100,0%
Ile-de-France	188,83	188,85	-0,02	100,0%
Languedoc-Roussillon	45,15	45,10	0,05	99,9%
Limousin	28,71	28,71	0,00	100,0%
Lorraine	37,59	37,59	0,00	100,0%
Midi-Pyrénées	54,02	54,02	0,00	100,0%
Nord-Pas-de-Calais	51,40	51,51	-0,11	100,2%
Normandie-Basse	20,45	20,45	0,00	100,0%
Normandie-Haute	26,63	26,63	0,00	100,0%
Pays de la Loire	53,84	53,43	0,41	99,2%
Picardie	39,50	39,50	0,01	100,0%
Poitou-Charentes	31,19	31,11	0,07	99,8%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	51,74	51,74	0,00	100,0%
Rhône-Alpes	94,08	94,08	0,00	100,0%
<i>Métropole</i>	<i>993,62</i>	<i>992,52</i>	<i>1,10</i>	<i>99,9%</i>
Guadeloupe	8,57	8,57	0,00	100,0%
Guyane	1,13	1,13	0,00	100,0%
Martinique	7,62	7,62	0,00	100,0%
Réunion	4,08	4,08	0,00	100,0%
<i>DOM</i>	<i>21,40</i>	<i>21,40</i>	<i>0,00</i>	<i>100,0%</i>
SSA				
Total France	1 015,01	1 013,91	1,10	99,9%