



**Les
réalisations
de la campagne
budgétaire
2010**

*Le suivi
des
dépenses*

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



PLAN

I.	Synthèse du suivi des dépenses	4
	SUIVI DES DEPENSES D'ACTIVITE ANNEE 2010 COMPLETE	4
	SUIVI DES DOTATIONS : ENVELOPPES MIGAC, DAF ET DOTATIONS DE SOINS USLD	5
II.	Suivi des dépenses	6
II.1.	Suivi des dépenses d'activité du secteur ex-DG : Activité MCO.....	6
II.2.	Suivi des dépenses d'activité du secteur ex-OQN : Activité MCO	9
II.3.	Suivi des dépenses d'activité du secteur OQN : activité de psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation.....	12
II.4.	Suivi des dotations annuelles (enveloppes MIGAC, DAF et dotations de soins USLD).....	14
	ANNEXE 1: Suivi des dépenses	17

I. Synthèse du suivi des dépenses

SUIVI DES DEPENSES D'ACTIVITE ANNEE 2010 COMPLETE

Les résultats statistiques de la campagne budgétaire et tarifaire 2010 font apparaître :

- une augmentation brute des réalisations de 1,8% se décomposant en :
 - o + 2,5% pour les dépenses relatives à l'ODMCO et aux MIGAC
 - o - 0,2% sur les autres dépenses (ODAM et QQN)
- un écart global aux objectifs arrêtés pour la campagne 2010 de +93M€ se décomposant en :
 - o + 228 M€ pour les dépenses relatives à l'ODMCO et aux MIGAC
 - o - 134 M€ sur les autres dépenses (ODAM et QQN)

	Objectifs arrêtés 2010	Estimation des réalisations	Ecart réalisations attendues / objectifs arrêtés	Ecart réalisations attendues / objectifs arrêtés après neutralisation fongibilité *	Taux brut d'évolution des réalisations 2010/2009
TOTAL	70 251	70 334	83	93	1,8%
ODMCO / MIGAC	52 442	52 665	224	228	2,5%
ODMCO	44 299	44 866	567	567	2,6%
MIGAC	8 142	7 799	- 343	- 339	1,6%
ODAM / QQN	17 810	17 668	- 141	- 134,	- 0,2%
ODAM	15 455	15 314	- 141	- 134	- 0,9%
QQN psy-ssr	2 354	2 354	0	0	5,1%

Secteur ex-DG :

Pour l'année 2010, l'analyse des données PMSI conduit à estimer des réalisations présentant un écart de 500M€ par rapport à la prévision de dépenses ODMCO des établissements antérieurement sous dotation globale (ex-DG). Compte tenu de ces résultats, l'évolution des dépenses¹ pour les établissements antérieurement sous DG est estimée à +2,7%, dont +2,6% sur la part tarifs (activité GHS, HAD, et activité externe), +4,8% pour les médicaments et DMI facturables en sus et +1,9% pour les forfaits annuels.

Cet écart et son ampleur avaient été anticipés lors du suivi infra annuel des dépenses de ce secteur ce qui a justifié la mise en réserve d'une partie des dotations annuelles, notamment d'aide à la contractualisation, afin de respecter l'ONDAM dans son ensemble.

A champ d'établissements constant (c'est-à-dire en neutralisant l'entrée au 1^{er} janvier 2010 des établissements de Guyane dans la tarification à l'activité), l'évolution des dépenses sur l'activité globale est estimée à +2,4%, dont +2,3% sur la part tarifs (activité GHS, HAD, et activité externe). 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 +3,1%.

¹ Les évolutions de dépenses traduisent les effets champ.



Cette estimation de réalisations inclut la prise en compte d'une incertitude de l'ordre de 50 M€. Il convient de noter qu'il n'est pas possible de ventiler cette incertitude par établissement, par région, par prestation. Les éléments développés dans le rapport selon les différents agrégats porteront donc sur des réalisations dont l'écart à la prévision est de 450M€.

Secteur ex-OQN :

Pour l'année 2010, il apparaît un écart global par rapport à la prévision de dépenses ODMCO des établissements antérieurement sous dotation globale (ex-OQN) de +66 M€. L'évolution des dépenses pour les établissements antérieurement sous OQN est estimée à +2,2%, dont +3,2% sur la part tarifs (activité GHS, HAD, et activité externe), -0,4% pour les médicaments et DMI facturables en sus et -14,8% 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). 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 +2,2%.

Secteur OQN :

Pour l'année 2010, les éléments disponibles fin mai 2011 indiquent que les réalisations seraient conformes au montant prévu lors de la construction des objectifs. Sur ce secteur, il convient de noter la mise en place tardive de la campagne 2010 qui a 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. Les données à disposition ne permettent pas de remettre en cause la conformité des réalisations par rapport à l'objectif fixé.

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

La campagne budgétaire et tarifaire 2010 des établissements de santé a été marquée par la mise en réserve d'une partie des crédits d'aide à la contractualisation délégués nationalement aux agences régionales de santé. Cette mise en réserve régionale avait pour finalité le respect de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie relatif aux établissements de santé pour l'exercice de soins 2010. Cette mise en réserve a eu pour objet en effet de compenser le dépassement constaté sur les dépenses relevant de la tarification à l'activité par celles déléguées sous forme de dotations à la discrétion des ARS.

- La dotation annuelle MIGAC 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). En 2010, le montant des délégations définitives de cette dotation s'est élevé à 7 799 M€ pour l'ensemble des établissements sanitaires éligibles, dont 82 M€ à destination des cliniques privées antérieurement sous OQN.
- La dotation annuelle de financement (DAF) rétribue dans le secteur ex-DG les activités de psychiatrie et de soins de suite, ainsi que de manière résiduelle le court séjour MCO non soumis à la tarification à l'activité. Le montant des délégations définitives en 2010 de la DAF s'est élevé à 14 313 M€².
- Enfin, la dotation de soins USLD finance les soins dispensés au sein des unités de soins de longue durée. Le financement en 2010 atteint 1 001 M€.

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

- -339 M€ sur l'enveloppe MIGAC ;
- -134M€ sur l'enveloppe ODAM.

Ces écarts s'expliquent par la mise en réserve de crédits garantissant le respect de l'ONDAM compte tenu du dynamisme de l'activité des établissements de santé ;

² Ce montant comprend également l'allocation de ressources des établissements hors régions (INI, SSA, St Pierre et Miquelon, Mayotte, Fresne)

II. Suivi des dépenses

Pour les deux secteurs, c'est l'activité facturée qui déclenche le versement des dépenses assurance maladie. Par conséquent, il existe 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 2010 et qui n'ont pas encore fait l'objet de facturation. Par ailleurs, dans le secteur lucratif, pour les données d'activités reposant sur le SNIIRAM (ex : SSR et PSY) 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 observés sur les exercices précédents.

Pour chaque secteur, les réalisations 2010 sont abordées selon plusieurs notions :

- l'écart à la prévision de dépenses réalisée au moment de la construction des objectifs 2010
- l'évolution des dépenses 2009/2010
- 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 sa 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'activités transmises et consolidées par l'ATH dans le cadre du calendrier normal de transmission des données PMSI au titre de l'activité de soins de l'année 2010, soit en mars 2011.

Les réalisations 2008 et 2009 peuvent être revues dès lors que les transmissions en 2010 comporte une activité de soins rattachée à l'un des deux exercices précédents à l'aide de l'outil LAMDA (logiciel d'aide à la mise à jour des données d'activité). Il convient de noter que les réalisations 2008 sont désormais définitives, en revanche l'activité 2009 pourra encore être complétée par des transmissions en 2011.

II.1.1. Révision des réalisations 2008

A l'issue des travaux d'estimation et d'ajustement publiés en 2010, il apparaissait une prévision d'écart pour les dépenses 2008 de +126M€. Ces résultats prenaient en compte une partie des dépenses estimées des prestations hospitalières dispensées en 2008 mais n'ayant pu être transmises ou valorisées au cours du calendrier normal de facturation.

Le montant de l'ODMCO, corrigé des transmissions des données d'activité relatives à l'exercice 2008 opérées en 2010, s'élève à 33 074 M€, ce qui conduit à un écart définitif de +142 M€ se décomposant en :

- + 147 M€ sur la part tarifs
- -49M€ sur les médicaments et DMI facturables en sus
- +44M€ sur les forfaits annuels.

Tableau 1 : Révision des réalisations 2008 : comparaison à la prévision de dépenses

II.1.2. Révision des réalisations 2009

A l'issue des travaux d'estimation et d'ajustement publiés en 2010, il apparaissait une prévision d'écart pour les dépenses 2009 de +380 M€. Ces résultats prenaient en compte une partie des dépenses estimées des prestations hospitalières dispensées en 2009 mais n'ayant pu être transmises ou valorisées au cours du calendrier normal de facturation.

Le montant de l'ODMCO, corrigé des transmissions des données d'activité relatives à l'exercice 2009 opérées en 2010, s'élève à 34 041 M€, ce qui conduit à un écart de +445 M€ se décomposant en :

- + 576 M€ sur la part tarifs
- -176 M€ sur les médicaments et DMI facturables en sus
- +46 M€ sur les forfaits annuels.

Tableau 2 : Révision des réalisations 2009 : comparaison à la prévision de dépenses

Montants en M€	Résultats bruts sur la période avant correction	Résultats après révision	Objectifs annuels pour l'exercice 2009	Ecart objectifs - réalisations
Activités GHS (y compris la dialyse et les suppléments aux GHS)	27 154	27 217		
Actes et consultations externes (y compris ATU, IVG, etc.)	2 913	2 917		
Activité en HAD	341	341		
Total Activités à la part tarifs	30 408	30 475	29 899	+576
Médicaments payés en sus (y compris en HAD pour 2008)	1 870	1 870		
Medicaments en HAD	18	18		
DMI payés en sus	715	713		
Total Médicaments et DMI payés en sus	2 604	2 602	2 778	-176
Total Activité	33 012	33 077	32 677	400
Forfaits Annuels	965	965	919	46
Total ODMCO	33 976	34 041	33 596	445

II.1.3. Constat 2010 en date de soins

A l'issue des travaux d'estimation, il apparaît un écart à la prévision de dépenses réalisées au moment de la construction de l'objectif ODMCO de 501M€

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

- une évolution des dépenses relatives à l'activité de +2,6%, ce qui correspond à un écart de +763M€ 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 +4,8%, ce qui correspond à un écart de -244M€ par rapport à la prévision de dépenses faites au moment de la construction des objectifs ;
- une évolution des dépenses relatives aux forfaits annuels de +1,9%, ce qui correspond à un écart de +17M€ par rapport à la prévision de dépenses faites au moment de la construction des objectifs.

Tableau 3 : Evolution et comparaison à la prévision de dépenses 2010 avec prise en compte de l'incertitude

Montants en Mi€	Prévisions de dépenses	Réalizations	Ecart réalisations / prévision		Evolution 2010/2009 (réalisations / réalisations)
			en montant	en % de la prévision	
activité	30 497,5	31 259,6	762,7	2,5%	2,6%
médicaments et DMI	2 970,7	2 727,1	-243,6	-8,2%	4,8%
forfaits annuels	999,5	982,6	-16,9	-1,7%	1,9%
Prévisions de dépenses ODMCO Secteur ex DG	34 467,7	34 969,3	501,6	1,5%	2,7%

Il convient de noter que ces taux bruts intègrent des effets champ qu'il convient de neutraliser. Ces effets sont respectivement liés à des changements de champ établissement³, à des changements de périmètre tarifaire⁴, et ainsi qu'à l'évolution des tarifs. Ces effets s'enchaînent de la manière suivante :

- o la correction du champ d'établissement visant à neutraliser l'entrée en 2010 en T2A de la Guyane conduit à neutraliser le poids de la Guyane : en réalisations dans l'évolution des dépenses, la Guyane représente 0,3%, ce qui induit une évolution de dépenses de l'activité financée via les tarifs (y compris actes et consultations externes et HAD) hors Guyane estimée à +2,3% ;
- o une analyse à périmètre tarifaire identique conduit à neutraliser les mouvements de crédits opérés de l'ODMCO vers l'enveloppe MIGAC. Ces effets représentent 0,4% des réalisations ce qui induit une évolution de dépenses de l'activité financée via les tarifs (y compris actes et consultations externes et HAD) hors Guyane et à périmètre tarifaire constant estimée à +2,7% ;
- o la correction de l'évolution tarifaire correspond à l'effet tarif négatif de 0,5% ce qui induit une évolution de dépenses de l'activité financée via les tarifs (y compris actes et consultations externes et HAD) hors Guyane, à périmètre tarifaire et à tarifs constants estimée à +3,1%.

Ces résultats prennent en compte les dépenses estimées des prestations hospitalières dispensées en 2010 mais n'ayant pu être transmises ou valorisées au cours du calendrier normal de facturation. Cette évaluation représente environ 50 M€, il convient de noter que l'incertitude sur cette deuxième estimation est grande (de l'ordre de 50 M€)

Il convient de noter qu'il n'est pas possible de détailler l'incertitude de 50M€ portant sur l'estimation des transmissions de l'activité 2010 qui seront opérées en 2011 par catégories de prestations, ni par établissement. Le tableau suivant porte sur un montant global de dépenses estimées à 34 920M€ soit un écart de +450M€

³ Par exemple, l'entrée en 2010 en T2A de la Guyane

⁴ Par exemple, le transfert de l'ODMCO vers l'enveloppe MIGAC des crédits finançant la précarité et la permanence des soins.

Tableau 4 : Evolution du volume en date de soins hors coefficients de transition corrigé de l'effet tarifs et de l'effet PDSH et précarité, avant pris en compte de l'incertitude

Catégorie d'établissements	Evolutions du volume économique					
	GHS	Suppléments	Total séjours	Actes et consultations externes	GHT	Global Séjours et Actes et consultations externes
APHP	+2,6%	+3,9%	+2,8%	+2,1%	-4,7%	+2,6%
CH	+2,0%	+3,9%	+2,2%	+4,5%	+10,4%	+2,4%
CHR	+3,5%	+2,3%	+3,4%	+4,5%	-3,8%	+3,5%
CLCC	+5,1%	+4,4%	+5,0%	+6,7%	+21,7%	+5,4%
EBNL	+4,5%	+6,4%	+4,6%	+5,3%	+2,8%	+4,5%
SSA	+7,5%	+3,9%	+7,2%	+6,2%		+7,0%
Total CHR-APHP	+3,3%	+2,7%	+3,2%	+3,9%	-4,5%	+3,3%
Total hors Guyane	+2,8%	+3,4%	+2,9%	+4,4%	+4,4%	+3,1%

Concernant les dépenses de courts séjours hospitaliers (GHS, y compris suppléments journaliers), qui représentent 80% des dépenses de l'ODMCO dans le secteur ex-DG, l'évolution du volume économique est évaluée à +3,1% en 2010. Les GHS seuls évoluent de +2,8% et les suppléments journaliers de +3,4%.

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 2010 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 2009

A l'issue des travaux d'estimation et d'ajustement publiée en 2010, il apparaissait un écart entre la réalisation et la prévision de dépenses 2009 de +137M€.

Le montant de l'ODMCO, corrigé des transmissions des données d'activité relatives à l'exercice 2009 opéré en 2010, s'élève à 9 686€, ce qui conduit à un écart de +147M€ se décomposant en :

- o + 281 M€ sur la part tarifs
- o -144 M€ sur les médicaments et DMI facturables en sus
- o +11 M€ sur les forfaits annuels.

Tableau 5 : Révision des réalisations 2009 : évolution et comparaison à la prévision de dépenses

Montants en M€	Résultats bruts sur la période avant correction	Résultats après révision	Prévision de dépenses pour l'exercice 2009	Ecart réalisations - prévisions
Activités à la part tarifs	8 011	8 027	7 747	281
Médicaments et DMI payés en sus	1 424	1 417	1 561	-144
Forfaits Annuels	241	241	230	11
Total ODMCO	9 676	9 686	9 538	147

II.2.2. Constat 2010 en date de soins

A l'issue des travaux d'estimation, il apparaît un écart global par rapport aux prévisions de dépenses ODMCO de +66M€.

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

- une évolution des dépenses relatives à l'activité de +3,2%, ce qui correspond à un écart de +228M€ 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 -0,4%, ce qui correspond à un écart de -191M€ par rapport à la prévision de dépenses faites au moment de la construction des objectifs ;
- une évolution des dépenses relatives aux forfaits annuels de -14,8%, ce qui correspond à un écart de +29M€ par rapport à la prévision de dépenses faites 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 6 : Evolution et comparaison à la prévision de dépenses 2010

Montants en M€	Prévision de dépenses	Réalizations	Ecart réalisations / prévision		Evolution 2010/2009 (réalisations / réalisations)
			en montant	en % de la prévision	
activité	8 052,6	8 280,3	227,7	2,8%	3,2%
médicaments et DMI	1 602,4	1 411,3	- 191,1	-11,9%	-0,4%
forfaits annuels	176,5	205,4	29,0	16,4%	-14,8%
Prévisions de dépenses ODMCO Secteur ex OQN	9 831,5	9 897,0	65,6	0,7%	2,2%

Il convient de noter que ces taux traduisent les effets champ (ceux dus aux changements de champ tarifaire⁵ ainsi qu'à l'évolution des tarifs). Ces effets s'enchaînent de la manière suivante :

- o une analyse à périmètre tarifaire identique conduit à neutraliser les mouvements de crédits opérés de l'ODMCO vers l'enveloppe MIGAC. Ces effets représentent 0,3% des réalisations ce qui induit une évolution de dépenses de l'activité financée *via* les tarifs (y compris actes et consultations externes et HAD) à périmètre tarifaire constant estimée à +2,9% ;
- o la correction du mode de financement de la haute technicité se traduit par un effet de 0,5% ce qui induit une évolution de dépenses de l'activité financée *via* les tarifs (y compris actes et consultations externes et HAD) à périmètre tarifaire constant et après correction du mode de financement de la haute technicité estimée à +2,3% ;
- o la correction de l'évolution tarifaire correspond à l'effet tarif positif de +0,1% ce qui induit une évolution de dépenses de l'activité financée *via* les tarifs (y compris actes et consultations externes et HAD) à périmètre tarifaire après correction du mode de financement de la haute technicité et à tarif constant estimée à +2,2% dont +1,1% sur les séjours (y compris les suppléments journaliers et SEH), les activités de dialyse et d'HAD connaissant des évolutions très dynamiques.

⁵ Par exemple, le transfert de l'ODMCO vers l'enveloppe MIGAC des crédits finançant la précarité et le transfert dans les tarifs d'une partie du forfait haute technicité



Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

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 2010 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. Rappel des réalisations 2009

Les dépenses 2009 pour les activités de psychiatrie, de soins de suite et de réadaptation peuvent être estimées à 2 241 M€, soit une sur consommation d'environ +65 M€

Tableau 7 : Evolution et comparaison à l'objectif 2009

<i>En M€</i>	Dépenses brutes 2009	Dépenses en dates de soins à fin décembre 2009	Evolution en masse financière 2009/2008	Evolution Tarifs 2009/2008	Evolution en volume 2009/2008	Prévision de dépenses 2009	Ecart réalisations-prévision
Soins de suite	816	832	9.7%	1.5%	8.1%		
Rééducation et réadaptation fonctionnelle	826	842	10.2%	1.5%	8.7%		
Total soins de suite et de réadaptation fonctionnelle	1 642	1 674	10.0%	1.5%	8.4%		
Psychiatrie	556	567	3.6%	1.5%	2.0%		
Total OQN PSY/SSR	2 198	2 241	8.3%	1.5%	6.7%		

II.3.2. Constat 2010 en date de soins

Les dépenses 2010 pour les activités de psychiatrie, de soins de suite et de réadaptation peuvent être estimées à 2 354M€, soit un respect de l'objectif.

Tableau 8 : Evolution et comparaison à l'objectif 2010

<i>En M€</i>	Estimation de dépenses 2010	Prévision de dépenses 2010	Ecart estimation - prévision
Soins de suite	871		
Rééducation et réadaptation fonctionnelle	895		
Total soins de suite et de réadaptation fonctionnelle	1 767		
Psychiatrie	588		
Total OQN PSY/SSR	2 354		

Les estimations opérées font apparaître une évolution des dépenses en dates de soins relatives à l'activité réalisée au cours de l'année 2010 de +5,1%. L'évolution des dépenses est plus importante sur le secteur SSR (+5,5%) que sur le secteur PSY (+3,6%).

Tableau 9 : Evolution du volume en date de soins hors coefficients de transition corrigé de l'effet prix

Catégorie Etablissements	Evolutions des dépenses en date de soins sur la période	Evolutions en Volume en date de soins sur la période
Soins de suite	4.8%	4.1%
Rééducation et réadaptation fonctionnelle	6.3%	5.6%
Total soins de suite et de réadaptation fonctionnelle	5.5%	4.8%
Psychiatrie	3.6%	2.9%
Total OQN PSY/SSR	5.1%	4.4%

A la progression de dépenses constatée sur l'année 2010 correspond un volume d'activité. 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 2009 et mars 2010.

Sur l'année 2010, l'évolution du volume est évaluée à +4,4%. L'évolution en volume est nettement plus importante sur le secteur SSR (+4,8%) que sur le secteur PSY (+2,9%).

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 troisième et dernière circulaire budgétaire en date du 24 décembre 2010.

ARBUST est l'outil de suivi de la réalisation de la campagne budgétaire. Il permet de connaître précisément les allocations de ressources réalisées par les ARS pour l'ensemble des établissements de santé (secteur antérieurement financé sous dotation globale et secteur antérieurement financé sous OQN) sur les enveloppes MIGAC, DAF et dotations de soins USLD. Les régions doivent également renseigner 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 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 passagers ne sauraient remettre en cause les résultats présentés ci-après.

Les crédits délégués par les régions et transmis au plus tard jusqu'à fin février 2011 sont comparés aux dotations régionales fixées lors de la troisième et dernière circulaire budgétaire pour l'exercice 2010 après prise en compte de la mise en réserve demandée par le ministère aux régions en vue du respect global de l'ONDAM des établissements de santé. Cette mise en réserve sur la sous enveloppe AC s'élevait au total à 223 M€.

Toutes les entités régionales ont transmis des bases ARBUST lorsqu'elles sont concernées. Les informations disponibles fin février 2011 ont été exploitées pour la construction des bases régionales de l'exercice 2011. Le constat ci après clôt donc définitivement l'exercice 2011.

II.4.1. Résultats macro économiques

- ✓ une délégation de crédits compatible à celle autorisée par les circulaires et l'instruction de mise en réserve
- ✓ quelques mouvements entre les enveloppes DAF et MIGAC afin de respecter la mise en réserve dans l'ensemble

Les dotations régionales arrêtées (arrêté ministériel du 24 décembre 2010) au titre de l'exercice 2010 sur l'ensemble des trois enveloppes DAF, MIGAC et dotations de soins USLD représentent 98,87% des prévisions de dépenses de ces trois enveloppes réalisées dans le cadre de la fixation de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) des établissements de santé (y compris établissements hors régions et cliniques ex-OQN pour la dotation MIGAC).

Après neutralisation de la mise en réserve de 223 M€ sur l'enveloppe MIGAC, les données issues d'ARBUST montrent que sur l'ensemble des trois enveloppes les régions ont notifié aux établissements des moyens (en base et mesures nouvelles) à hauteur de 100 % des dotations.

Tableau 10 : Comparaison des dotations nationales aux délégations renseignées dans ARBUST.
(Montants en millions d'euros)

Enveloppe	Montants issus de la troisième circulaire budgétaire 2010 (24 décembre 2010)	Montant des délégations 2010 par les ARS	Ecart	Niveau de délégation	Montant à mettre en réserve par l'ARS suite à instruction DGOS du 1 ^{er} juin 2010	Niveau de délégation après neutralisation de la mise en réserve
MIGAC (y compris ex-OQN)	7 986,12	7 799,10	187,02	97,7%	222,78	100,5%
Dotations Annuelle de Financement	14 187,37	14 153,96	33,40	99,8%	0,00	99,8%
Dotations de soins USLD	1 002,85	1 000,98	1,87	99,8%	0,00	99,8%
Total des dotations	23 176,34	22 954,04	222,29	99,0%	222,78	100,0%

Le montant des mises en réserve a globalement été respecté et est conforme aux instructions. Environ 15% de la mise en réserve a néanmoins dû être opérée sur la dotation DAF ce qui conduit de fait à des mouvements entre dotations MIGAC et DAF.

II.4.2. Les mouvements opérés par les régions entre les enveloppes

- Quelques mouvements intra régionaux au profit des MIGAC

Le niveau de délégations des crédits atteint en moyenne nationale 100%. Cependant, par enveloppe, ce niveau s'écarte de 100% au profit des MIGAC suite à une imputation de la mise en réserve sur l'enveloppe DAF. Par conséquent, une dizaine de régions ont réalisé des mouvements depuis leur enveloppe DAF vers leur enveloppe MIGAC. Quelques cas opposés sont aussi observables. Au total, les montants régionaux en jeu sont inférieurs à 40 M€.

- Dotation MIGAC des établissements privés lucratifs

Les crédits de l'enveloppe MIGAC alloués aux cliniques privées antérieurement financées sous OQN totalisent 82 M€ en 2010, soit une baisse d'environ 20% par rapport à 2009.

II.4.3. Analyse par enveloppe

- L'enveloppe MIGAC

L'enveloppe MIGAC du secteur ex-DG a reçu près de 1 860 M€ de mesures nouvelles en 2010 (hors transferts), dont seules 0,8% ont été allouées de manière pérenne. En neutralisant l'allocation de la mesure PDSH, ce ratio passe à 1,4%.

Tableau 11 : Mesures nouvelles 2010 en MIGAC (secteur ex-DG uniquement).
(Montants en millions d'euros)

Mesures nouvelles	Total financement reconductible	Total financement non reconductible	Total
PDSH		737,50	737,50
Contractualisation ARH	-94,52	319,86	225,34
Progrès médical	22,78	194,70	217,48
Investissement	48,72	140,06	188,78
Mesures catégorielles relatives au personnel médical	5,74	120,00	125,73
Précarité	-34,32	139,45	105,13
Qualités des soins	2,46	81,39	83,84
Mesures salariales générales	34,53	45,97	80,50
Mesures catégorielles relatives au personnel non médical	0,30	18,26	18,56
Plan cancer	14,47	3,98	18,45
Complément plan urgences	5,94	12,13	18,06
Evolution des charges extérieures	-16,06	28,00	11,94
Soins aux personnes détenues	9,81	0,35	10,16
Plan Soins palliatifs	5,66	0,76	6,42
Plan Addictologie	3,58	0,10	3,68
Plan Solidarité Grand Age	0,27	1,99	2,26
Programme Maisons des adolescents	2,24		2,24
Plan national maladies rares	2,17		2,17
Plan Alzheimer	2,01	0,11	2,12
Plan Accidents vasculaires cérébraux	1,36	0,72	2,08
Economies	-1,95	-0,64	-2,59
TOTAL	15,19	1 844,66	1 859,86

- L'enveloppe DAF

La dotation annuelle de financement (DAF) finance les activités de psychiatrie, de soins de suite et de rééducation. La DAF rétribue également les activités de médecine, chirurgie et obstétrique réalisées en hôpital local, par dérogation à la tarification à l'activité.

Tableau 12 : Evolution des activités financées par l'enveloppe DAF.
(Montants en millions d'euros)

Activité	Financement 2009	Financement 2010	Evolution (avec SSA, hors Guyane)
Soins de suite et de réadaptation	5 556,36	5 638,39	+1,5%
Psychiatrie	8 132,19	8 239,37	+1,3%
Médecine, Chirurgie, Obstétrique	434,35	276,21	+1,0%
Total Dotation annuelle de financement	14 122,90	14 153,96	+1,4%



ANNEXE 1: Suivi des dépenses



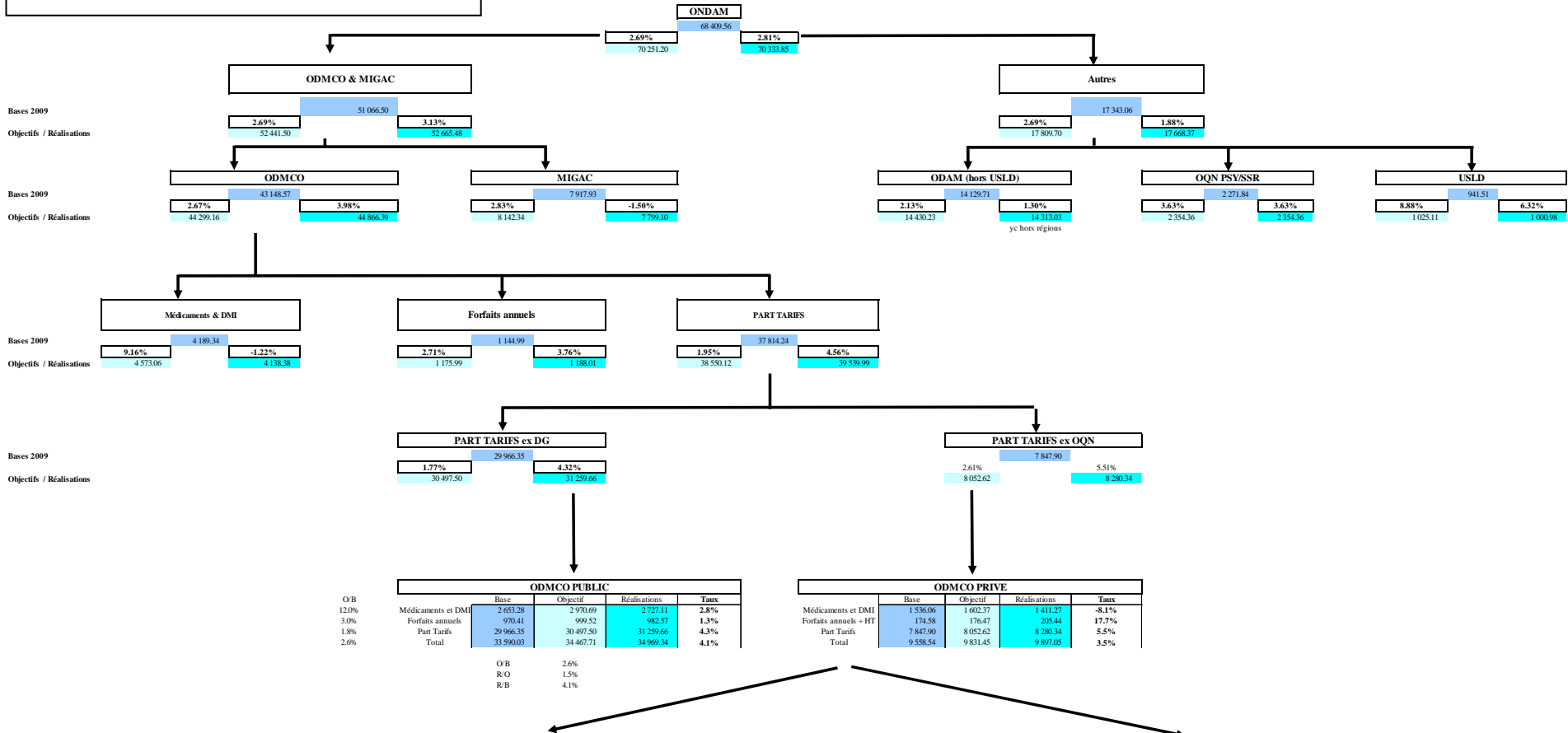
Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation



Annexe 1.1 : Arbre des réalisations 2010

DECOMPOSITION DES REALISATIONS 2010 (hors FMESPP)

en millions d'€



	Base	Objectif	Réalisations	Taux
O/B				2.6%
R/O				1.5%
R/B				4.1%
Médicaments et DMI	2 633.28	2 970.69	2 727.11	2.8%
Forfaits annuels	970.41	999.52	982.57	1.3%
Part Tarifs	29 966.35	30 497.50	31 259.66	4.3%
Total	33 590.03	34 467.71	34 969.34	4.1%

	Base	Objectif	Réalisations	Taux
O/B				2.61%
R/O				5.51%
R/B				5.51%
Médicaments et DMI	1 536.06	1 602.37	1 411.27	-8.1%
Forfaits annuels + HT	174.58	176.47	205.44	17.7%
Part Tarifs	7 847.90	8 052.62	8 280.34	5.5%
Total	9 558.54	9 831.45	9 897.05	3.5%

Synthèse établissements ex DG				
	ODMCO	MIGAC	ODAM / USLD	total
base	33 590.03	7 815.93	15 071.22	56 477.18
Prévisions de dépenses	34 467.71	8 029.41	15 455.35	57 952.46
Réalisation	34 969.34	7 716.93	15 314.01	58 000.28
taux par rapport aux réalisations de l'exercice antérieur	2.9%	1.9%	-0.9%	1.7%
taux par rapport à la base	4.1%	-1.3%	1.6%	2.7%
Ecart Réalisation/objectif	501.63	-312.48	-141.33	47.82

Synthèse établissements ex OQN				
	ODMCO	MIGAC	OQN	total
base	9 558.54	102.00	2 271.84	11 932.38
Prévisions de dépenses	9 831.45	112.93	2 354.36	12 298.74
Réalisation	9 897.05	82.17	2 354.36	12 333.58
taux par rapport aux réalisations de l'exercice antérieur	6.0%	26.8%	13.8%	7.5%
taux	3.5%	-19.4%	3.6%	3.4%
Ecart Réalisation/objectif	65.60	-30.76	-	34.84



Annexe 1.2 : Constats 2008-2010 des dépenses, montants en millions d'euros

	2008			2009			2010				
	objectifs	réalisations estimées (tient compte de la transmission par les établissements de l'activité 2008 en 2009 et en 2010 via le module LAMDA)	écart réalisations / objectifs	objectifs	réalisations estimées (tient compte de la transmission par les établissements de l'activité 2009 en 2010 via le module LAMDA)	écart réalisations / objectifs	objectifs	réalisations estimées	réalisations estimées prenant en compte l'incertitude	écart réalisations / objectifs	écart après fongibilité
total	66 515,37	66 757,01	241,64	68 519,57	69 105,73	586,16	70 251,20	70 283,85	70 333,85	82,65	93,39
total ODMCO/MIGAC	48 834,81	49 014,89	180,08	50 828,33	51 405,04	576,71	52 441,50	52 615,48	52 665,48	223,98	227,81
ODMCO	42 225,89	42 411,36	185,48	43 134,07	43 726,82	592,75	44 299,16	44 816,39	44 866,39	567,22	567,22
ODMCO public	32 931,84	33 073,50	141,66	33 595,59	34 041,27	445,69	34 467,71	34 919,34	34 969,34	501,63	501,63
DAC (*)											
activité - part tarifs	29 605,23	29 752,38	147,15	29 898,18	30 474,81	576,63	30 497,50	31 219,66	31 259,66	762,16	762,16
médicaments et DMI	2 444,17	2 394,89	- 49,28	2 778,16	2 601,86	- 176,29	2 970,69	2 717,11	2 727,11	- 243,58	- 243,58
forfaits annuels	882,44	926,23	43,80	919,25	964,60	45,34	999,52	982,57	982,57	- 16,95	- 16,95
ODMCO privé (**)	9 294,05	9 337,86	43,81	9 538,48	9 685,55	147,06	9 831,45	9 897,05	9 897,05	65,60	65,60
activité	7 714,67	7 828,57	113,90	7 746,70	8 027,42	280,72	8 052,62	8 280,34	8 280,34	227,72	227,72
médicaments et DMI	1 518,31	1 435,86	- 82,45	1 561,36	1 416,90	- 144,46	1 602,37	1 411,27	1 411,27	- 191,09	- 191,09
forfaits annuels	61,07	73,43	12,36	230,42	241,22	10,80	176,47	205,44	205,44	28,97	28,97
MIGAC (*)	6 608,93	6 603,52	- 5,40	7 694,26	7 678,23	- 16,04	8 142,34	7 799,10	7 799,10	- 343,24	- 339,42
Total ODAM/OQN	17 680,56	17 742,12	61,56	17 691,24	17 700,69	9,45	17 809,70	17 668,37	17 668,37	- 141,33	- 134,42
ODAM	15 678,18	15 672,47	- 5,72	15 515,04	15 459,57	- 55,47	15 455,35	15 314,01	15 314,01	- 141,33	- 134,42
DAF (hors USLD)	14 303,16	14 319,98	16,82	14 313,46	14 274,97	- 38,49	14 430,23	14 313,03	14 313,03	- 117,20	- 114,26
USLD	1 375,02	1 352,48	- 22,53	1 201,58	1 184,60	- 16,99	1 025,11	1 000,98	1 000,98	- 24,13	- 20,17
QON psy-ssr	2 002,38	2 069,66	67,28	2 176,19	2 241,11	64,92	2 354,36	2 354,36	2 354,36	-	-
total dotations	22 287,11	22 275,99	- 11,12	23 209,31	23 137,80	- 71,51	23 597,68	23 113,11	23 113,11	- 484,57	- 473,84



Annexe 1.3 : Dépenses et dotations par région 2010, montants en millions d'euros, avant prise en compte de l'incertitude de 50 M€

Région	Etablissements ex-DG					Etablissements ex-OQN et OQN				
	ODMCO	MIGAC	Total des financements de l'activité MCO	DAF	Total	ODMCO	MIGAC	Total des financements de l'activité MCO	OQN	Total
Alsace	1 245.93	216.92	1 462.85	426.64	1 889.49	214.44	0.97	215.41	12.38	227.79
Aquitaine	1 613.51	329.73	1 943.24	671.62	2 614.86	635.53	5.52	641.04	139.15	780.20
Auvergne	737.53	166.89	904.42	346.26	1 250.67	194.05	1.26	195.31	27.90	223.21
Basse-Normandie	899.37	164.26	1 063.64	339.91	1 403.54	171.37	1.77	173.14	55.15	228.29
Bourgogne	958.37	173.88	1 132.25	320.44	1 452.69	232.64	0.54	233.19	74.78	307.97
Bretagne	1 676.82	308.22	1 985.04	819.42	2 804.46	398.32	1.35	399.67	62.15	461.82
Centre	1 198.27	237.60	1 435.86	460.36	1 896.23	369.02	3.30	372.32	76.94	449.26
Champagne-Ardenne	709.54	171.73	881.28	251.81	1 133.09	213.19	1.04	214.23	22.20	236.43
Corse	120.00	36.05	156.05	63.03	219.09	61.95	3.82	65.78	27.89	93.67
Franche-Comté	657.08	126.44	783.52	276.37	1 059.89	116.51	0.86	117.37	22.31	139.67
Haute-Normandie	851.52	200.60	1 052.12	360.54	1 412.66	271.29	1.94	273.23	35.27	308.50
Île-de-France	6 695.36	1 897.90	8 593.26	2 764.35	11 357.61	1 769.83	12.16	1 781.99	493.40	2 275.39
Languedoc-Roussillon	1 195.23	256.54	1 451.77	499.15	1 950.92	570.86	7.66	578.52	232.09	810.62
Limousin	490.73	101.78	592.51	213.73	806.24	118.40	1.04	119.44	7.86	127.29
Lorraine	1 391.40	269.84	1 661.24	596.08	2 257.32	282.73	0.87	283.60	16.80	300.40
Midi-Pyrénées	1 315.06	327.99	1 643.05	616.38	2 259.43	568.09	7.38	575.46	160.47	735.94
Nord-Pas-de-Calais	2 295.45	436.44	2 731.89	884.68	3 616.56	650.20	5.61	655.80	105.74	761.55
Pays de la Loire	1 654.84	303.40	1 958.25	752.66	2 710.90	535.21	5.65	540.86	36.25	577.11
Picardie	1 035.93	192.74	1 228.67	473.83	1 702.49	192.92	0.62	193.53	22.28	215.81
Poitou-Charentes	928.53	161.09	1 089.62	371.60	1 461.22	188.51	2.07	190.58	31.41	221.99
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 673.36	572.41	3 245.77	900.86	4 146.63	961.65	3.96	965.61	407.19	1 372.79
Rhône-Alpes	3 240.60	705.37	3 945.97	1 366.19	5 312.16	863.34	7.12	870.47	181.50	1 051.97
France métropolitaine	33 584.45	7 357.82	40 942.27	13 775.89	54 718.15	9 580.03	76.51	9 656.54	2 251.11	11 907.66
Guadeloupe	197.56	69.67	267.23	100.44	367.67	95.47	-	95.47	43.19	138.65
Guyane	99.94	55.30	155.24	21.55	176.79	19.25	0.66	19.90	3.37	23.28
Martinique	262.87	80.64	343.51	116.84	460.35	43.83	0.38	44.21	10.07	54.28
La Réunion	399.36	106.40	505.76	118.22	623.98	158.47	4.63	163.10	46.62	209.71
DOM	959.74	312.00	1 271.73	357.05	1 628.79	317.02	5.66	322.68	103.24	425.92
SSA	375.15	47.11	422.26	21.03	443.29	-	-	-	-	-
France entière	34 919.34	7 716.93	42 636.26	14 153.96	56 790.23	9 897.05	82.17	9 979.22	2 354.36	12 333.58

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

Régions	DAF, MIGAC et USLD au 24 décembre 2010	Montant délégué par les ARS	Ecart	Montant à mettre en réserve par l'ARS suite à instruction DGOS du 1 ^{er} juin 2010
Alsace	684,23	677,46	6,77	6,76
Aquitaine	1 060,16	1 052,56	7,60	7,59
Auvergne	548,72	544,64	4,08	4,05
Bourgogne	524,93	519,06	5,87	5,87
Bretagne	1 188,08	1 179,07	9,01	8,81
Centre	747,74	741,19	6,55	6,55
Champagne-Ardenne	450,48	445,35	5,13	5,13
Corse	109,60	107,99	1,61	1,61
Franche-Comté	426,04	421,80	4,24	4,24
Ile-de-France	4 912,31	4 862,32	49,99	49,75
Languedoc-Roussillon	815,43	808,27	7,15	6,89
Limousin	347,86	344,96	2,90	2,66
Lorraine	912,56	903,99	8,57	8,57
Midi-Pyrénées	1 012,95	1 005,15	7,80	7,77
Nord-Pas-de-Calais	1 387,83	1 377,53	10,30	10,30
Normandie-Basse	530,48	526,10	4,38	4,38
Normandie-Haute	595,06	588,43	6,63	6,62
Pays de la Loire	1 122,33	1 114,87	7,45	7,38
Picardie	713,70	706,19	7,51	7,51
Poitou-Charentes	571,10	565,70	5,40	4,98
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 542,35	1 528,22	14,13	13,85
Rhône-Alpes	2 194,63	2 171,90	22,73	22,52
<i>Métropole</i>	<i>22 398,55</i>	<i>22 192,75</i>	<i>205,80</i>	<i>203,78</i>
Guadeloupe	182,37	177,55	4,82	4,82
Guyane	84,07	78,29	5,78	4,91
Martinique	207,41	204,42	2,99	3,02
Réunion	235,64	232,89	2,75	6,25
<i>DOM</i>	<i>709,50</i>	<i>693,16</i>	<i>16,34</i>	<i>18,99</i>
SSA	68,29	68,14	0,15	0,00
Total France	23 176,34	22 954,04	222,29	222,78

Montants en millions d'euros

Annexe 1.5a : Synthèse, par région, des dotations annuelles relatives aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation

Régions	MIGAC au 24 décembre 2010 neutralisé de la mise en réserve	Montant délégué par les ARS	Ecart	Niveau de consommation des crédits MIGAC de la circulaire neutralisé de la mise en réserve
Alsace	217,90	217,89	0,01	100,0%
Aquitaine	329,21	335,25	-6,04	101,8%
Auvergne	164,75	168,15	-3,40	102,1%
Bourgogne	174,43	174,42	0,00	100,0%
Bretagne	307,29	309,57	-2,29	100,7%
Centre	241,11	240,89	0,22	99,9%
Champagne-Ardenne	172,77	172,77	0,00	100,0%
Corse	39,88	39,87	0,00	100,0%
Franche-Comté	129,19	127,29	1,89	98,5%
Ile-de-France	1 910,11	1 910,06	0,05	100,0%
Languedoc-Roussillon	264,14	264,20	-0,06	100,0%
Limousin	103,05	102,82	0,23	99,8%
Lorraine	270,72	270,71	0,00	100,0%
Midi-Pyrénées	335,37	335,37	0,00	100,0%
Nord-Pas-de-Calais	435,98	442,04	-6,06	101,4%
Normandie-Basse	166,00	166,04	-0,03	100,0%
Normandie-Haute	196,27	202,53	-6,26	103,2%
Pays de la Loire	309,11	309,06	0,05	100,0%
Picardie	193,73	193,36	0,37	99,8%
Poitou-Charentes	161,64	163,16	-1,52	100,9%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	567,94	576,37	-8,43	101,5%
Rhône-Alpes	712,70	712,49	0,21	100,0%
<i>Métropole</i>	<i>7 403,27</i>	<i>7 434,33</i>	<i>-31,06</i>	<i>100,4%</i>
Guadeloupe	68,46	69,67	-1,21	101,8%
Guyane	56,28	55,95	0,33	99,4%
Martinique	81,66	81,01	0,65	99,2%
Réunion	106,56	111,03	-4,47	104,2%
<i>DOM</i>	<i>312,96</i>	<i>317,66</i>	<i>-4,70</i>	<i>101,5%</i>
SSA	47,11	47,11	0,00	100,0%
Total France	7 763,34	7 799,10	-35,75	100,5%

Montants en millions d'euros

Annexe 1.5b : Synthèse, par région, des dotations annuelles relatives aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation par secteur en distinguant la part MIG et la part AC

Régions	Secteur ex DG			Secteur ex OQN		
	Total MIG	Total AC	Total MIGAC	Total MIG	Total AC	Total MIGAC
Alsace	156,19	60,73	216,92	0,57	0,41	0,97
Aquitaine	234,03	95,70	329,73	3,91	1,61	5,52
Auvergne	120,43	46,47	166,89	0,87	0,39	1,26
Bourgogne	118,44	55,45	173,88	0,19	0,36	0,54
Bretagne	220,91	87,32	308,22	1,08	0,27	1,35
Centre	155,63	81,97	237,60	0,87	2,42	3,30
Champagne-Ardenne	103,80	67,93	171,73	0,90	0,15	1,04
Corse	21,23	14,82	36,05	0,15	3,68	3,82
Franche-Comté	83,50	42,94	126,44	0,23	0,63	0,86
Ile-de-France	1 464,65	433,25	1 897,90	10,49	1,67	12,16
Languedoc-Roussillon	191,87	64,66	256,54	3,62	4,04	7,66
Limousin	73,04	28,75	101,78	0,82	0,22	1,04
Lorraine	184,74	85,10	269,84	0,54	0,34	0,87
Midi-Pyrénées	217,29	110,70	327,99	3,84	3,54	7,38
Nord-Pas-de-Calais	320,24	116,20	436,44	3,06	2,54	5,61
Normandie-Basse	119,03	45,23	164,26	1,45	0,32	1,77
Normandie-Haute	131,07	69,53	200,60	1,57	0,36	1,94
Pays de la Loire	228,18	75,22	303,40	2,56	3,10	5,65
Picardie	127,25	65,49	192,74	0,47	0,15	0,62
Poitou-Charentes	112,99	48,10	161,09	0,65	1,42	2,07
Provence-Alpes-Côte d'Azur	427,52	144,89	572,41	3,32	0,64	3,96
Rhône-Alpes	484,04	221,32	705,37	3,98	3,14	7,12
<i>Métropole</i>	<i>5 296,05</i>	<i>2 061,76</i>	<i>7 357,82</i>	<i>45,14</i>	<i>31,37</i>	<i>76,51</i>
Guadeloupe	32,12	37,55	69,67	0,00	0,00	0,00
Guyane	37,33	17,97	55,30	0,20	0,46	0,66
Martinique	38,71	41,92	80,64	0,38	0,00	0,38
Réunion	62,00	44,40	106,40	1,61	3,02	4,63
<i>DOM</i>	<i>170,16</i>	<i>141,84</i>	<i>312,00</i>	<i>2,19</i>	<i>3,47</i>	<i>5,66</i>
SSA	47,00	0,11	47,11			
Total France	5 513,22	2 203,71	7 716,93	47,32	34,85	82,17

Montants en millions d'euros

Annexe 1.6a : Synthèse, par région, des dotations annuelles de financement allouées

Régions	DAF au 24 décembre 2010	Montant délégué par les ARS	Ecart	Niveau de consommation des crédits DAF de la circulaire
Alsace	426,64	426,64	0,00	100,0%
Aquitaine	677,66	671,62	6,04	99,1%
Auvergne	349,15	346,26	2,90	99,2%
Bourgogne	320,44	320,44	0,00	100,0%
Bretagne	821,62	819,42	2,20	99,7%
Centre	460,15	460,36	-0,22	100,0%
Champagne-Ardenne	251,82	251,81	0,00	100,0%
Corse	63,03	63,03	0,00	100,0%
Franche-Comté	274,48	276,37	-1,89	100,7%
Ile-de-France	2 764,55	2 764,35	0,20	100,0%
Languedoc-Roussillon	499,21	499,15	0,06	100,0%
Limousin	213,74	213,73	0,01	100,0%
Lorraine	596,08	596,08	0,00	100,0%
Midi-Pyrénées	616,38	616,38	0,00	100,0%
Nord-Pas-de-Calais	890,74	884,68	6,06	99,3%
Normandie-Basse	339,94	339,91	0,03	100,0%
Normandie-Haute	366,81	360,54	6,27	98,3%
Pays de la Loire	753,34	752,66	0,69	99,9%
Picardie	473,46	473,83	-0,37	100,1%
Poitou-Charentes	373,52	371,60	1,92	99,5%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	908,71	900,86	7,85	99,1%
Rhône-Alpes	1 366,18	1 366,19	-0,01	100,0%
<i>Métropole</i>	<i>13 807,64</i>	<i>13 775,89</i>	<i>31,76</i>	<i>99,8%</i>
Guadeloupe	101,64	100,44	1,20	98,8%
Guyane	21,55	21,55	0,00	100,0%
Martinique	116,16	116,84	-0,68	100,6%
Réunion	119,19	118,22	0,97	99,2%
<i>DOM</i>	<i>358,55</i>	<i>357,05</i>	<i>1,50</i>	<i>99,6%</i>
SSA	21,18	21,03	0,15	99,3%
Total France	14 187,37	14 153,96	33,40	99,8%

Montants en millions d'euros

Annexe 1.6b : Synthèse, par région et par activité, des dotations annuelles de financement allouées

Régions	Total DAF PSY	Total DAF SSR	Total DAF MCO	Total DAF
Alsace	215,42	211,22	0,00	426,64
Aquitaine	451,20	212,56	7,86	671,62
Auvergne	211,35	120,67	14,24	346,26
Bourgogne	199,62	102,83	17,99	320,44
Bretagne	463,54	334,10	21,78	819,42
Centre	266,89	182,18	11,30	460,36
Champagne-Ardenne	160,49	83,78	7,55	251,81
Corse	40,11	19,79	3,13	63,03
Franche-Comté	176,28	94,44	5,65	276,37
Ile-de-France	1 561,10	1 196,63	6,62	2 764,35
Languedoc-Roussillon	264,96	203,42	30,78	499,15
Limousin	124,15	82,27	7,31	213,73
Lorraine	334,03	253,52	8,53	596,08
Midi-Pyrénées	378,91	219,45	18,03	616,38
Nord-Pas-de-Calais	515,44	364,57	4,67	884,68
Normandie-Basse	219,33	109,48	11,10	339,91
Normandie-Haute	207,33	143,37	9,84	360,54
Pays de la Loire	391,80	333,95	26,91	752,66
Picardie	281,46	189,08	3,28	473,83
Poitou-Charentes	218,20	144,84	8,55	371,60
Provence-Alpes-Côte d'Azur	571,44	317,34	12,08	900,86
Rhône-Alpes	740,65	594,78	30,76	1 366,19
<i>Métropole</i>	<i>7 993,67</i>	<i>5 514,27</i>	<i>267,95</i>	<i>13 775,89</i>
Guadeloupe	63,82	30,42	6,20	100,44
Guyane	20,53	1,01		21,55
Martinique	64,56	50,21	2,06	116,84
Réunion	83,56	34,66	0,00	118,22
<i>DOM</i>	<i>232,48</i>	<i>116,31</i>	<i>8,26</i>	<i>357,05</i>
SSA	13,22	7,81		21,03
Total France	8 239,37	5 638,39	276,21	14 153,96

Montants en millions d'euros

Annexe 1.7 : Synthèse, par région, des dotations annuelles de soins USLD notifiées

Régions	USLD au 24 décembre 2010	Montant délégué par les ARS	Ecart	Niveau de consommation des crédits USLD de la circulaire
Alsace	32,93	32,93	0,00	100,0%
Aquitaine	45,70	45,70	0,00	100,0%
Auvergne	30,76	30,23	0,53	98,3%
Bourgogne	24,20	24,20	0,00	100,0%
Bretagne	50,36	50,08	0,28	99,4%
Centre	39,94	39,94	0,00	100,0%
Champagne-Ardenne	20,76	20,76	0,00	100,0%
Corse	5,08	5,08	0,00	100,0%
Franche-Comté	18,14	18,14	0,00	100,0%
Ile-de-France	187,91	187,91	0,00	100,0%
Languedoc-Roussillon	45,20	44,92	0,27	99,4%
Limousin	28,41	28,41	0,00	100,0%
Lorraine	37,20	37,20	0,00	100,0%
Midi-Pyrénées	53,43	53,40	0,03	99,9%
Nord-Pas-de-Calais	50,81	50,81	0,00	100,0%
Normandie-Basse	20,16	20,16	0,00	100,0%
Normandie-Haute	25,36	25,36	0,00	100,0%
Pays de la Loire	52,49	53,16	-0,67	101,3%
Picardie	39,01	39,01	0,00	100,0%
Poitou-Charentes	30,95	30,95	0,01	100,0%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	51,86	50,99	0,87	98,3%
Rhône-Alpes	93,23	93,22	0,01	100,0%
<i>Métropole</i>	<i>983,86</i>	<i>982,54</i>	<i>1,32</i>	<i>99,9%</i>
Guadeloupe	7,44	7,44	0,00	100,0%
Guyane	1,34	0,79	0,55	59,2%
Martinique	6,57	6,57	0,00	100,0%
Réunion	3,64	3,64	0,00	100,0%
<i>DOM</i>	<i>18,99</i>	<i>18,44</i>	<i>0,54</i>	<i>97,1%</i>
SSA	0,00		0,00	
Total France	1 002,85	1 000,98	1,87	99,8%

Montants en millions d'euros