

## DIAGNOSTIC DES RESSOURCES FINANCIERES DU SYSTEME DE SANTE DE L'ILE-DE-FRANCE

L'ARS doit apprécier les caractéristiques de la région en matière de consommation de ressources publiques afin d'en déduire les leviers d'intervention possibles au regard de ses priorités stratégiques.

Des outils d'observation sont en construction à l'échelle régionale mais également à l'échelle nationale pour permettre des comparaisons interrégionales. Les présentes données sont issues en grande partie d'un outil, encore en phase de test, développé au niveau national avec la contribution des détenteurs de données. Les conventions de description des dépenses sont issues d'un travail entre l'administration centrale (DGOS, DSS, DREES ...), les régimes d'Assurance Maladie et les agences (CNSA, ATIH). Il s'agit d'états statistiques qui permettent de cibler les grandes caractéristiques de l'Ile-de-France en matière de dépenses publiques (voir en annexe le détail pour la région Ile-de-France). Les montants peuvent donc différer pour un même champ de ceux disponibles par ailleurs (CCSS, CCS, CNAMTS). Ils seront en tant que de besoin complétés d'analyses plus fines issues des systèmes d'information de l'Assurance Maladie ou des agences.

L'état présenté en annexe 1 de cette note n'inclut pas les financements alloués par le Conseil Régional et les Conseils Généraux ou encore les communes sur lesquels les données ne sont pas disponibles (ce qui restreint les capacités de suivi des dépenses de santé sur la région en particulier pour le secteur médico-social et la prévention). L'objectif d'évaluation des actions de l'ARS au regard de la bonne utilisation des fonds publics, dont les fonds sociaux, imposerait à terme l'accès à de telles données.

Les montants qui figurent dans les tableaux ci-dessous portent sur le financement des acteurs de santé par l'Assurance Maladie et l'Etat et pas la consommation de soins et biens médicaux des usagers. Cette analyse ne prend donc pas en compte à ce stade l'ensemble des dépenses de santé, dont la part de financement qui reste à la charge des usagers. Le débat ne peut donc pas être ouvert sur le montant, la nature et les modalités de couverture du restant à charge.

### **1. L'Etat financier en santé de la région Ile-de-France**

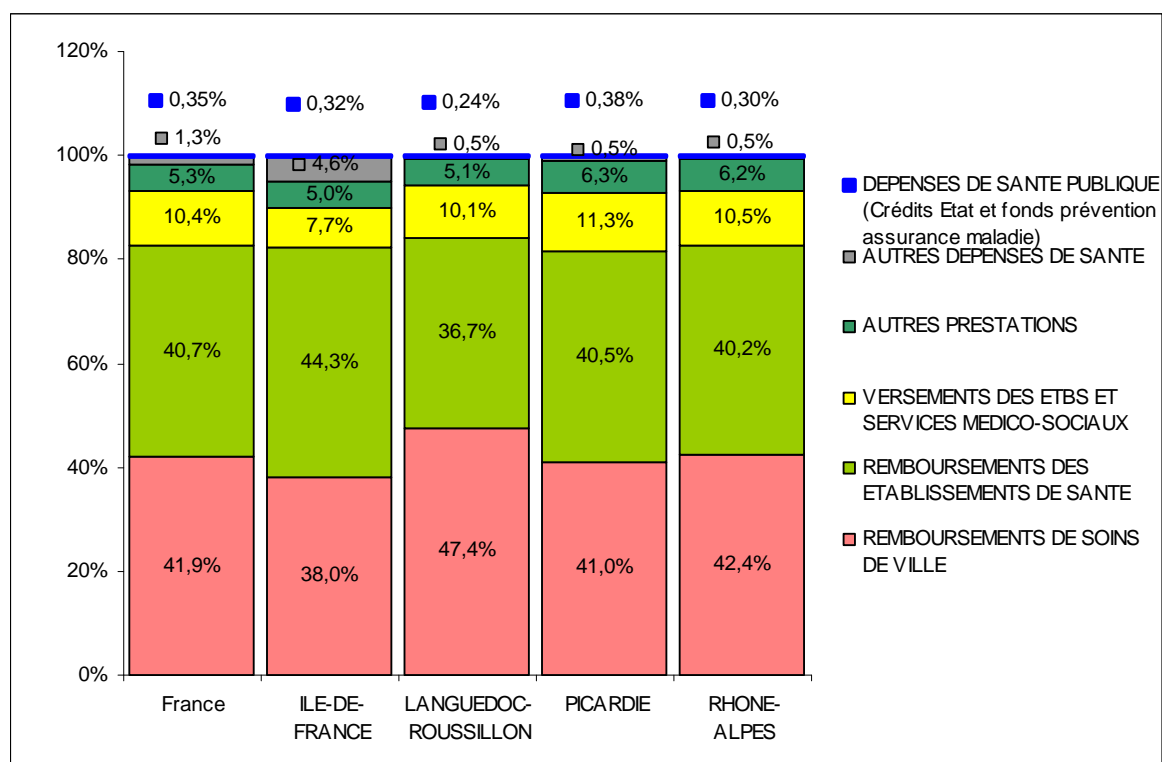
Le diagnostic s'articule autour de trois angles de vue : une approche globale de la dépense, une approche de la dépense par usager et une approche territoriale de la dépense.

Il compare la situation de la région à celle de la France et de trois autres régions aux profils variés : Rhône Alpes en sa qualité d'autre grande région métropolitaine, la Picardie comme région limitrophe et Languedoc-Roussillon compte tenu de sa différence dans la répartition entre l'hospitalisation « publique » et privée commerciale.

### a. Approche globale de la dépense

La dépense de l'Île-de-France représente 18,2 % de la dépense nationale.

	Réalisé 2009 (M€)					Part de la région dans la ligne de dépenses nationale
	ILE-DE-FRANCE	LANGUEDOC-ROUSSILLON	PICARDIE	RHONE-ALPES	France	
DEPENSES DE SANTE PUBLIQUE (Crédits Etat et fonds prévention assurance maladie)	97,88	18,11	18,17	46,74	588,47	16,6%
REMBOURSEMENTS DE SOINS DE VILLE	11 764,18	3 553,12	1 960,29	6 692,10	71 309,42	16,5%
REMBOURSEMENTS DES ETABLISSEMENTS DE SANTE	13 718,99	2 753,20	1 936,19	6 350,15	69 296,88	19,8%
VERSEMENTS DES ETBS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX	2 372,37	755,8	542,33	1 657,55	17 723,29	13,4%
AUTRES PRESTATIONS	1 553,07	383,31	299,27	977,45	9 092,09	17,1%
AUTRES DEPENSES DE SANTE	1 428,50	36,33	22,96	73,5	2 196,15	65,0%
<b>TOTAL</b>	<b>30 934,98</b>	<b>7 499,88</b>	<b>4 779,21</b>	<b>15 797,50</b>	<b>170 206,29</b>	<b>18,2%</b>

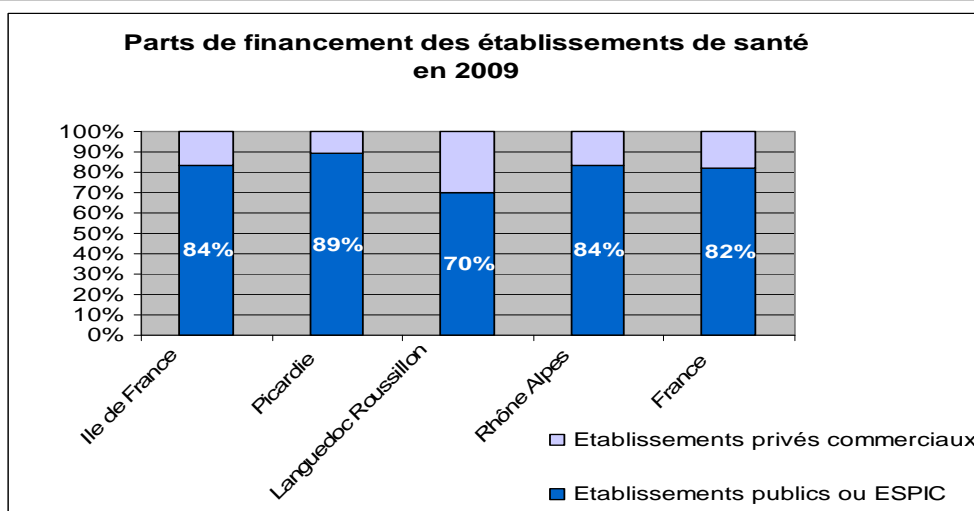
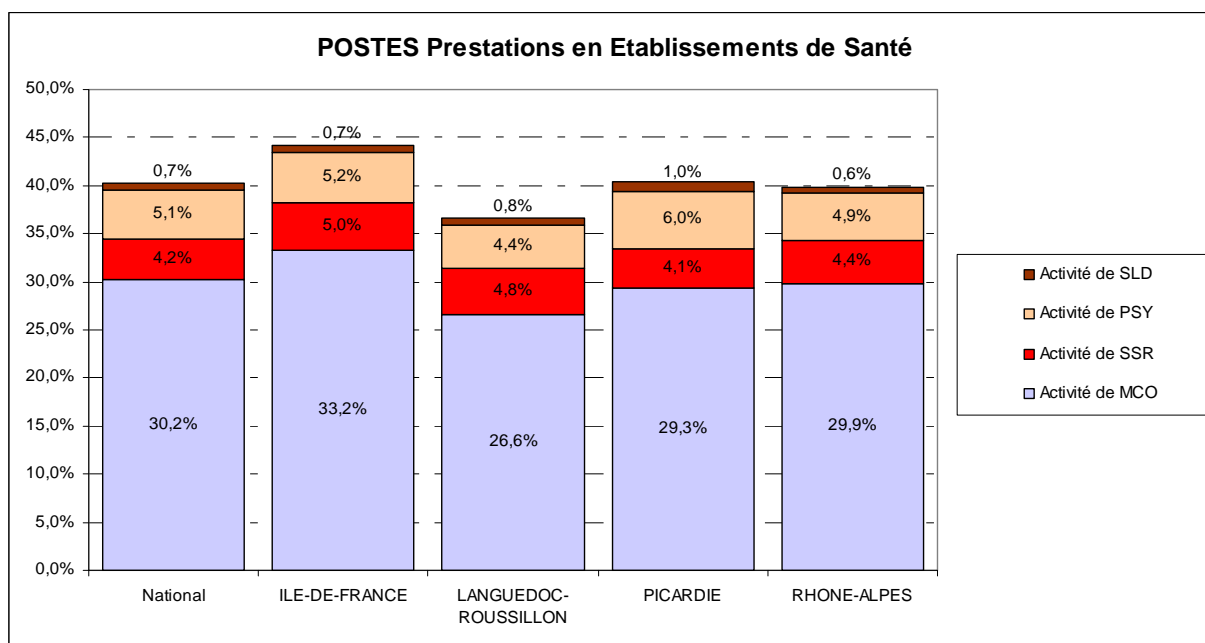


Cette approche très macroscopique affiche le poids de l'hospitalisation dans la dépense régionale. L'écart entre les régions peut s'expliquer, d'une part, par le poids de l'hospitalisation privée (notamment en région Languedoc-Roussillon) car les honoraires des praticiens sont décomptés sur les dépenses de ville (majoration de l'ordre de 6 % des dépenses des établissements de santé au niveau national) et, d'autre part, par le coefficient géographique de la région Ile-de-France (7 %) qui vient majorer à activité donnée la dépense des établissements de santé en MCO.

La dépense de santé publique peut être augmentée d'au moins 23 millions d'euros au titre des missions d'intérêt général (MIG) afférentes à l'activité de dépistage anonyme et gratuit du VIH et des missions de prévention et d'éducation pour la santé (ETP), mais également d'une quinzaine de millions d'euros au titre du risque prévention qui ne figure pas dans les états ci-dessus (requête spécifique sur le SNIIRAM).

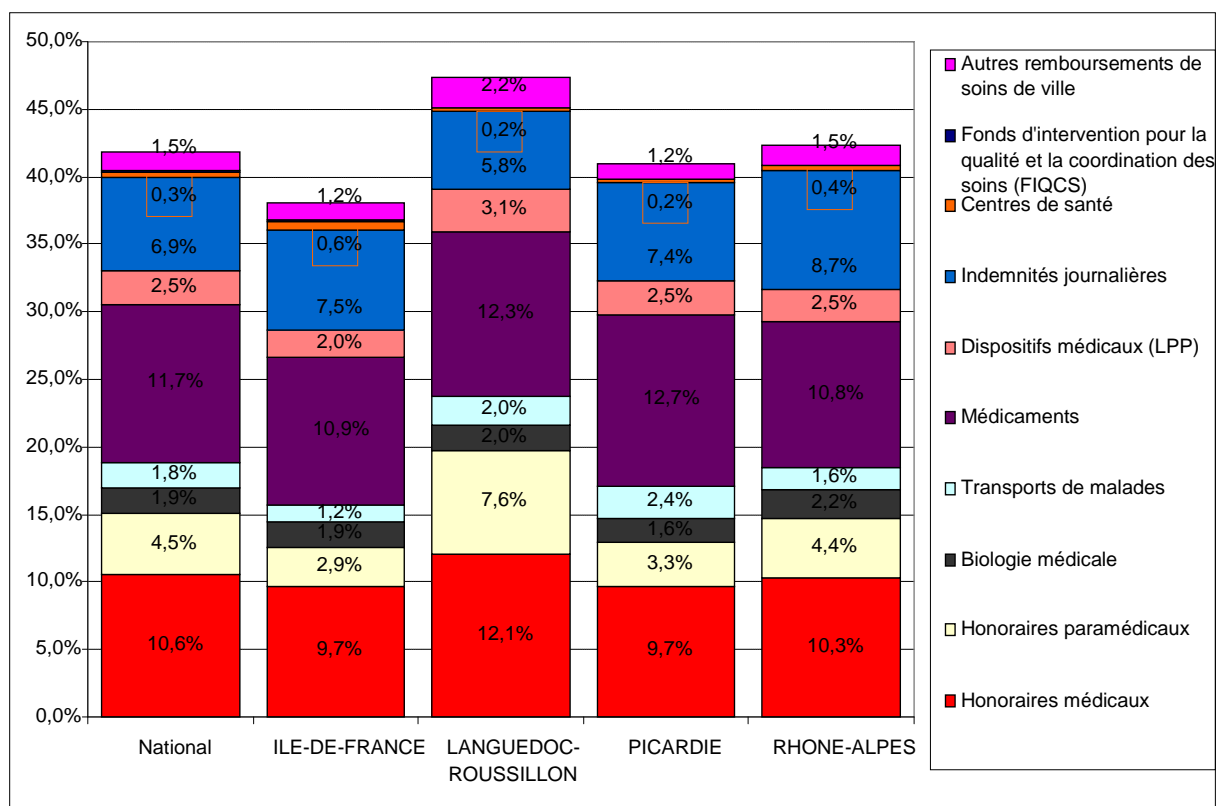
Les graphes ci-dessous présentent une analyse plus détaillée de ces grands blocs de dépenses.

En ce qui concerne les **établissements de santé** on constate le poids de l'hospitalisation de court séjour, probablement dû à l'attractivité de la région. La répartition des dépenses entre hospitalisation privée et hospitalisation publique est proche de la répartition nationale, au contraire de la région Languedoc-Roussillon prise comme région témoin.

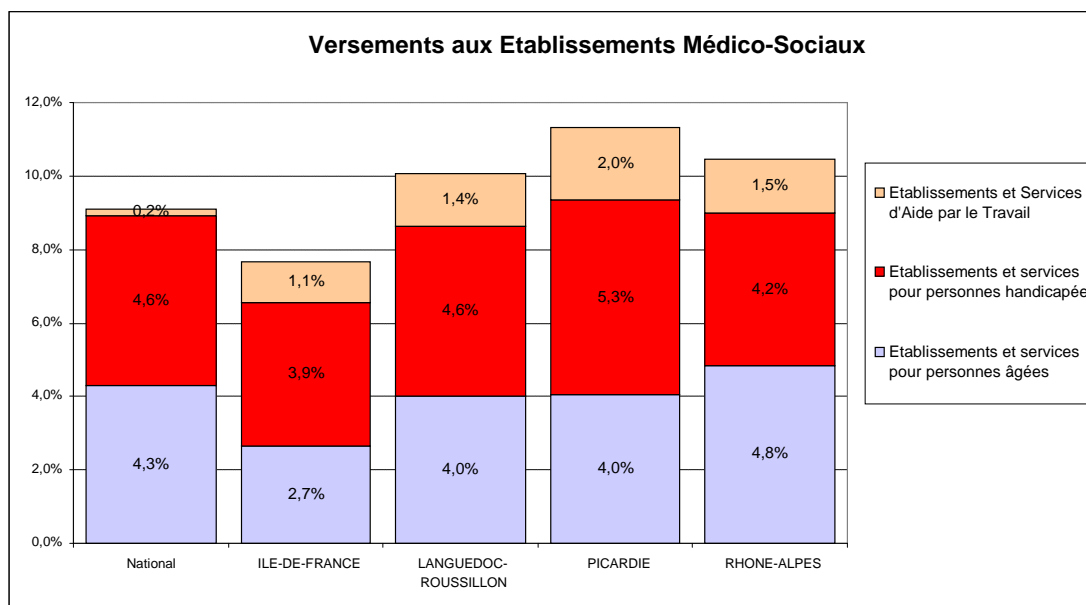


L'observation des **dépenses de soins de ville** détaillées dans le tableau ci-dessous fait apparaître quelques particularités de la région, qui sont des pistes d'analyse. Elle montre notamment la part plus importante des dépenses d'indemnité journalière en Ile-de-France par rapport à la situation nationale, mais moindre qu'en Rhône Alpes autre grande région (cette donnée devrait être retraitée par une approche sur le nombre de journées indemnisées compte tenu du niveau moyen des salaires en Ile-de-France). Elle confirme l'importance des dépenses de médicaments dans la dépense totale. Si l'on ajoute aux 3 367,29 M€ de dépense de médicament en ville, près de 741 M€ de dépenses de médicaments de la liste en sus, c'est 13,3 % de la dépense régionale qui sont consacrés au financement direct des médicaments. Nous ne tenons pas compte dans cette approche du financement des médicaments via le paiement de GHS. Cette analyse sera faite plus tard en mobilisant d'autres sources d'informations sur l'achat de médicament par les établissements.

### POSTES DES SOINS DE VILLE



L'analyse de la structure de financement **des établissements médicaux sociaux** montre que globalement la région consacre une part moindre des financements aux établissements médico-sociaux et en particulier pour ceux accueillant des personnes âgées.



#### **b. Dépenses par usagers**

L'analyse des dépenses par habitant, porte sur une comparaison des dépenses dans la région Ile-de-France par rapport aux régions témoins, à partir de la production de soins pour les activités hospitalières notamment, et rapportée à la population francilienne ; elle ne tient donc pas compte de l'attractivité de la région.

Elle est bien sûr conforme aux observations précédentes, lorsque les données sont rapportées à la population totale :

- Elle montre que la région Picardie dépense plus par habitant pour des actions de santé publique (+ 14,5 %).
- En raison probablement de l'importance de son offre hospitalière publique la région dépense plus par habitant à l'hôpital qu'en ville.
- La dépense par habitant pour les centres de santé est plus importante que dans les autres régions.

Sur les personnes âgées, les calculs effectués sur la population de référence des « 75 ans et plus » confirment l'écart de financement constaté avec les autres régions en particulier Rhône Alpes.

**Année 2009 Poste "TOTAL DEPENSES"  
montant moyen par habitant en euros**

postes	Ile de France	Evolution 2009/2008	Languedoc Roussillon	Evolution 2009/2008	Picardie	Evolution 2009/2008	Rhône Alpes	Evolution 2009/2008	France	Evolution 2009/2008
DEPENSES DE SANTE PUBLIQUE (Crédits Etat et fonds prévention assurance maladie)	8,33	+169,6%	6,92	+84,1%	9,54	+156,6%	7,59	+118,7%	9,15	+129,7%
REMBOURSEMENTS DE SOINS DE VILLE	1 001,55	+2,4%	1 358,22	+2,5%	1 028,48	+2,3%	1 086,38	+3,0%	1 108,65	+3,1%
REMBOURSEMENTS DES ETABLISSEMENTS DE SANTE	1 167,97	+2,2%	1 052,45	+3,5%	1 015,84	+4,2%	1 030,87	+2,8%	1 077,36	+3,5%
INVESTISSEMENTS	1,16	-15,9%	0,97	+63,4%	0,65	+55,1%	6,54	+19,0%	2,37	+37,4%
MODERNISATIONS	0,16	+72,8%	0,18	-20,3%	0,26	+0,3%	0,21	+241,9%	0,19	+53,5%
RH	0,62	+13,6%	0,68	-29,4%	1,32	+56,5%	1,26	-8,1%	0,92	-5,5%
AUTRES OPERATIONS	2,06	-12,8%	0,31	+160,0%	0,19	-47,3%	0,22	-45,6%	0,66	+2,2%
VERSEMENTS DES ETBS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX	201,97	+11,2%	288,92	+12,7%	284,54	-0,5%	269,08	+20,5%	275,54	+10,3%
AUTRES PRESTATIONS	132,22	-1,5%	146,53	+1,5%	157,01	+0,7%	158,68	+0,1%	141,35	+0,5%
AUTRES DEPENSES DE SANTE	121,62	+32,3%	13,89	-4,3%	12,05	-0,2%	11,93	-3,5%	34,14	+18,6%

**Année 2009 Poste "SOINS DE VILLE"  
montant moyen par habitant en euros**

postes	Ile de France	Evolution 2009/2008	Languedoc Roussillon	Evolution 2009/2008	Picardie	Evolution 2009/2008	Rhône Alpes	Evolution 2009/2008	France	Evolution 2009/2008
1 - Honoraires médicaux	255,34	+0,4%	345,67	+0,9%	243,44	+0,8%	263,44	+0,7%	279,61	+1,4%
2 - Honoraires paramédicaux	75,45	+3,9%	218,11	+5,8%	82,52	+6,0%	112,70	+5,9%	119,90	+6,4%
3 - Biologie médicale	51,23	+0,9%	57,39	+2,3%	41,15	+2,4%	55,82	+3,4%	50,06	+2,4%
4 - Transports de malades	32,63	+8,3%	57,82	+3,6%	60,47	+6,4%	40,87	+7,2%	48,89	+7,0%
5 - Médicaments	286,68	+3,1%	352,26	+1,8%	318,52	+1,9%	276,87	+2,0%	309,17	+2,5%
6 - Dispositifs médicaux (LPP)	51,98	+1,5%	87,65	-0,2%	62,50	+1,1%	63,00	+1,8%	66,98	+1,3%
7 - Indemnités journalières	196,90	+4,4%	166,98	+3,8%	184,56	+2,2%	223,89	+4,9%	183,73	+4,7%
8 - Centres de santé	16,05	+1,4%	5,96	+6,7%	3,83	+9,5%	9,33	+4,0%	8,30	+4,1%
REMBOURSEMENTS DE SOINS DE VILLE	1 001,55	+2,4%	1 358,22	+2,5%	1 028,48	+2,3%	1 086,38	+3,0%	1 108,65	+3,1%

**Année 2009 Poste "Prestations en établissement de Santé"  
montant moyen par habitant en euros**

postes	Ile de France	Evolution 2009/2008	Languedoc Roussillon	Evolution 2009/2008	Picardie	Evolution 2009/2008	Rhône Alpes	Evolution 2009/2008	France	Evolution 2009/2008
1-A-Activité de MCO	874,97	+2,1%	762,22	+3,6%	735,13	+5,0%	765,87	+3,8%	798,63	+3,9%
1-B-Activité de SSR	132,46	+5,8%	138,20	+3,7%	102,31	+4,0%	113,59	+3,6%	112,32	+4,0%
1-C-Activité de PSY	137,94	+1,3%	127,49	+2,8%	150,34	+1,7%	126,93	+2,6%	135,02	+2,3%
1-D-Activité de SLD	18,60	-5,6%	22,41	+0,2%	25,64	-6,1%	16,24	-32,1%	18,42	-12,4%
REMBOURSEMENTS DES ETABLISSEMENTS DE SANTE	1 167,97	+2,2%	1 052,45	+3,5%	1 015,84	+4,2%	1 030,87	+2,8%	1 077,36	+3,5%

**Année 2009 Poste "versements Etablissements Médico-sociaux"**

postes	Ile de France	Evolution 2009/2008	Languedoc Roussillon	Evolution 2009/2008	Picardie	Evolution 2009/2008	Rhône Alpes	Evolution 2009/2008	France	Evolution 2009/2008
1 - Etablissements et services pour personnes âgées population totale	69,94	+11,4%	115,16	+11,7%	101,14	+17,0%	124,11	+27,1%	114,13	+19,1%
<i>1 - Population de PLUS DE 75 ANS (Année 2008) *</i>	<i>1 116,07</i>		<i>1 154,50</i>		<i>1 332,68</i>		<i>1 537,07</i>		<i>1 346,53</i>	
2 - Etablissements et services pour personnes handicapées population totale	102,70	+3,0%	131,85	+2,0%	133,48	+2,0%	106,46	+1,9%	121,50	+3,8%
<i>2 - Population bénéficiaires de l'Allocation Adultes handicapés (Année 2008) *</i>	<i>26 747,57</i>		<i>26 021,53</i>		<i>24 698,18</i>		<i>23 146,39</i>		<i>27 721,59</i>	
3 - Etablissements et Services d'Aide par le Travail	29,04	+53,8%	41,51	+75,8%	49,60	-27,4%	37,99	+84,9%	39,40	+8,1%
Total VERSEMENTS DES ETBS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX	201,97	+11,2%	288,92	+12,7%	284,54	-0,5%	269,08	+20,5%	275,54	+10,3%
<i>Population de PLUS DE 75 ANS (Année 2008) *</i>	<i>3 223,03</i>		<i>2 896,53</i>		<i>3 749,30</i>		<i>3 332,53</i>		<i>3 250,96</i>	
<i>Population bénéficiaires de l'Allocation Adultes handicapés (Année 2008) *</i>	<i>52 600,04</i>		<i>57 020,33</i>		<i>52 648,20</i>		<i>58 502,50</i>		<i>62 867,70</i>	

\* Pour l'année 2009, l'estimation de la population de plus de 75 ans n'est pas encore diffusée par l'INSEE ainsi que le nombre de bénéficiaires de l'AHH

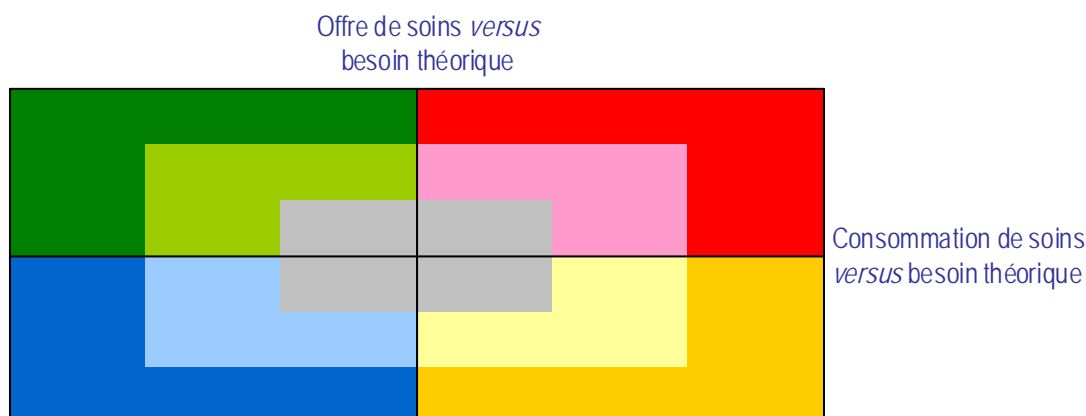
### c. Approche territoriale de la dépense de soin

Afin d'apprécier la situation des territoires d'Ile-de-France eu égard à la consommation et la production de soins l'ARS Ile-de-France a demandé au CREDOC de conduire une étude sur la base des versements aux professionnels libéraux (dits « offre de proximité ») et sur la base d'une valorisation harmonisée de l'activité des établissements de santé.

Avec toute la prudence nécessaire sur l'interprétation des résultats eu égard à la méthodologie retenue, cette étude permet d'apprécier dans quelle mesure l'offre et la demande coïncident sur un territoire, de les situer ensuite par rapport à une demande théorique de soins. Il ne s'agit que d'orientations car l'analyse ne tient en particulier pas compte des flux de patients et réduit la description de l'activité à un montant financier sans description détaillée de la nature des prises en charge. Cette étude initialement programmée dans le cadre de la définition des territoires de santé, permet néanmoins de constater des différences importantes entre les territoires et incite à affiner les diagnostics. L'ensemble de l'étude est donnée en annexe 2, nous rappelons ici ses principales conclusions.

Pour chaque commune puis par bassin de vie, le CREDOC a calculé une **demande théorique de soins**. Il s'agit du niveau de consommation de soins correspondant au produit de la moyenne observée en Ile-de-France, corrigée des effets de structure par âge, sexe et CSP, par l'effectif de population du bassin de vie. En comparant ce besoin théorique, avec la production et la consommation de soins, le CREDOC a bâti la typologie suivante :

- Si l'unité territoriale (commune, bassin de vie) est proche de l'équilibre entre activité réelle de soins et besoin théorique, elle est représentée en zone de couleur grise.
- Les unités territoriales pour lesquelles l'offre de soins et la consommation excèdent nettement le besoin théorique de la population figurent en zone de couleur rouge.
- Les unités territoriales pour lesquelles la consommation de soins est forte mais l'offre faible relativement par rapport au besoin théorique figurent en zone de couleur jaune.
- Les unités territoriales qui se caractérisent par un double déficit, d'offre et de consommation par rapport au besoin théorique figurent en zone de couleur bleue.
- Les unités territoriales où existe une activité d'offre excédentaire coexistant avec une consommation déficitaire par rapport au besoin théorique figurent en zone de couleur verte.

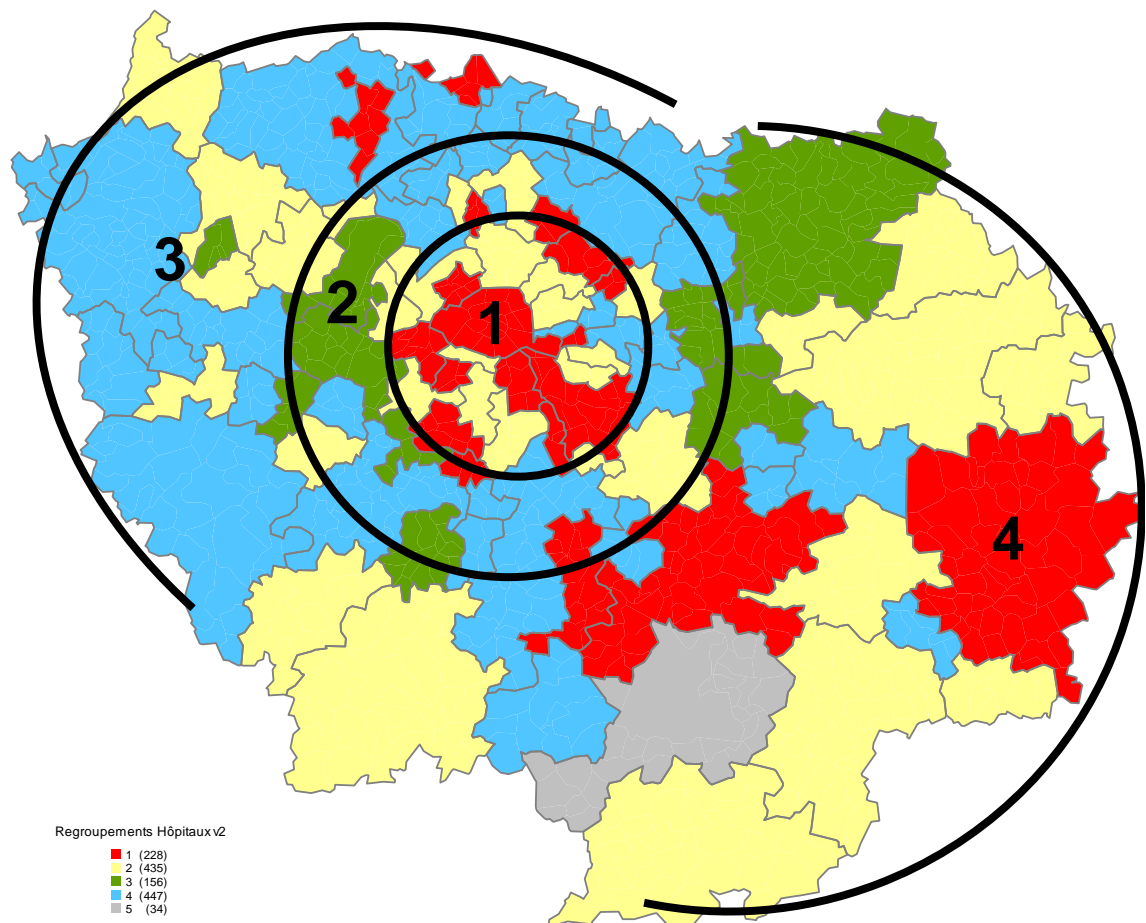


Les projections obtenues permettent une description fine de la géographie régionale en matière de consommation et d'offre de soins, dans toute sa complexité.

Concernant le **volet « hospitalisation »**, la région Ile-de-France présente un modèle concentrique où :

- a. le cœur de l'agglomération régionale se différencie entre :
  - le centre de l'agglomération qui concentre l'offre et une consommation importante (zone1) ;
  - une moyenne couronne en situation de sous-consommation (zone 2).
- b. la grande couronne se différencie entre :
  - un grand croissant Ouest de sous-offre et de sous consommation (zone 3) ;
  - un côté Est / Sud-est caractérisé par la surconsommation, avec des zones excédentaires en offre et d'autres déficitaires (zone 4).

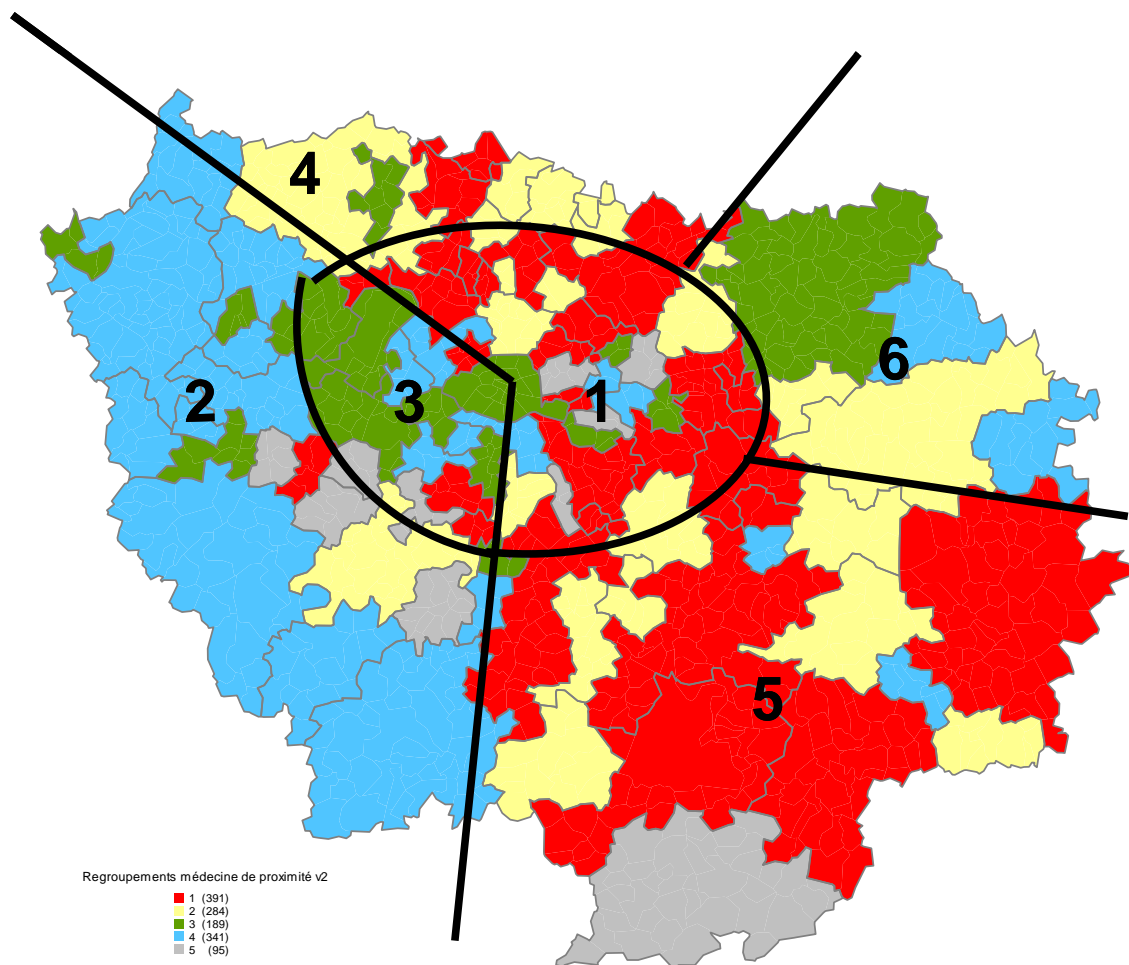
### Typologie des bassins de vie – hospitalisation



Concernant le **volet « proximité »**, on est davantage dans un modèle radial où :

- un arc central entourant le Nord, l'Est et le Sud du centre de l'agglomération se caractérise par la surconsommation de soins (zone 1);
- un grand angle Ouest se caractérise par le sous-équipement et la sous-consommation (zone 2).
- la pointe de cet angle est marquée par la sous-consommation et le suréquipement (zone 3)
- une frange Nord est marquée par la surconsommation, et un relatif sous-équipement (zone 4);
- un angle Sud-est se caractérise par la surconsommation et une offre conséquente (zone 5) ;
- un angle Est se caractérise par un double déficit d'offre et de consommation (zone 6).

### Typologie des bassins de vie – proximité



## **2. Les leviers d'actions de l'agence.**

Il convient de distinguer les ressources financières que l'agence peut mobiliser directement des dépenses que l'activité des acteurs en région génère.

Au titre des ressources directement mobilisables par les ARS figurent principalement les financements sous forme de dotations qu'ils soient sur fonds assurance maladie ou crédits d'Etat qui représentent plus de 7 600M€. Dans ce cas, l'ARS fortement contrainte par le financement récurrent de structures, peut toutefois établir une politique d'allocation des ressources au service de ses politiques (prévention, organisation des soins, accompagnement de démarches d'efficience, soutien à l'innovation). Les marges d'action des ARS sont également sous contrainte de la répartition des ressources décidée par le niveau national, sans qu'il leur soit donné à ce stade la possibilité d'orienter cette répartition.

Parmi les grands modes de financement à la main des ARS figurent les MIGAC (annexe 3). Dans ce domaine la région se caractérise par le poids important de l'APHP (1.2 Mds€ sur 1,9 Mds€ de crédit MIGAC). A titre d'illustration, les deux MIG visant au financement des aides médicale d'urgence (SAMU et SMUR) représentent environ 7 % des MIGAC (ou 10 % des MIG). Le tableau ci-dessous donne les évolutions sur 3 ans des quatre régions et de la France.

Région	SMUR						SAMU					
	Nb étab. 2009	Nb étab. 2008	Total 2007	Total 2008	Total 2009	Evolution	Nb étab. 2009	Nb étab. 2008	Total 2007	Total 2008	Total 2009	Evolution
Ile-de-France	29	28	80 372 764	84 762 737	86 400 389	+7,5%	11	11	32 063 243	29 369 775	31 067 239	-3,1%
Languedoc-Roussillon	10	10	16 334 832	16 734 887	17 686 424	+8,3%	5	5	8 229 106	8 945 126	9 223 711	+12,1%
Picardie	18	18	23 747 025	24 080 645	25 414 842	+7,0%	3	3	5 523 233	6 005 758	5 760 840	+4,3%
Rhône-Alpes	30	30	48 145 133	51 512 127	52 393 203	+8,8%	9	10	18 599 246	16 820 665	17 468 760	-6,1%
<b>Total général</b>	<b>372</b>	<b>372</b>	<b>603 542 799</b>	<b>625 865 086</b>	<b>651 666 174</b>	<b>+8,0%</b>	<b>149</b>	<b>154</b>	<b>201 459 439</b>	<b>203 438 599</b>	<b>209 561 414</b>	<b>+4,0%</b>

Sans pour autant avoir la main sur les autres financements l'ARS peut influencer sur le comportement des acteurs au travers des ses missions de régulation et planification. A titre d'exemple on peut citer l'action des ARS en faveur de la chirurgie ambulatoire soit au travers du programme de gestion du risque régional commun avec l'assurance maladie soit au travers d'action d'accompagnement des établissements. Cette action de terrain vient compléter la politique tarifaire incitative qui est à l'œuvre depuis 2007.

		Nombre de séjours en 2009	Volume économique en 2009	Part du nombre de séjours en ambulatoire en 2007	Part du nombre de séjours en ambulatoire en 2008	Part du nombre de séjours en ambulatoire en 2009	Evolution 2007/2008 du nb de séjour en ambulatoire	Evolution 2008/2009 du nb de séjour en ambulatoire	Evolution 2007/2008 du nb de séjour en hospitalisation	Evolution 2008/2009 du nb de séjour en hospitalisation
		(J et niv 1)								
Ile de France	Ex DG	87.55	127.77	53.1%	59.9%	66.6%	18.4%	15.1%	-10.4%	-13.6%
	Ex OQN	220.22	157.58	72.0%	75.5%	81.9%	6.2%	8.3%	-11.5%	-26%
Languedoc-Roussillon	Ex DG	15.30	19.68	56.8%	61.0%	63.0%	14.5%	1.9%	-3.9%	-6.1%
	Ex OQN	68.73	50.69	73.6%	77.1%	81.9%	8.1%	7.9%	-10.3%	-19.9%
Picardie	Ex DG	20.77	26.81	51.2%	58.4%	66.9%	16.4%	18.3%	-13%	-17.9%
	Ex OQN	23.74	16.22	60.4%	64.7%	74.1%	7.8%	22.4%	-10.4%	-21.6%
Rhône-Alpes	Ex DG	54.45	73.10	49.5%	56.5%	65.4%	20.0%	37.3%	-9.5%	-5.4%
	Ex OQN	124.3	44.44	66.1%	70.2%	77.5%	7.5%	11.9%	-11.0%	-23.6%

NB : « Ex DG » : établissements publics ou ESPIC « Ex OQN » : établissements privés commerciaux

Le tableau ci-dessus donne pour les 18 racines de GHS pour lesquelles il a été reconnu un fort potentiel de substitution entre le niveau 1 (premier des 4 niveaux de sévérité en hospitalisation complète) et le niveau J (ambulatoire) l'évolution de la chirurgie ambulatoire par région (séjours en milliers et montant en euros) / Source ATIH.

## Annexe 1

### ETAT FINANCIER DE LA REGION ILE-DE-FRANCE EN 2009

	Réalisé 2009 (M€)
	ILE-DE-FRANCE
<b>DEPENSES DE SANTE PUBLIQUE (Crédits Etat et fonds prévention assurance maladie)</b>	<b>97,88</b>
1 - Prévention et promotion de la santé	<b>57,64</b>
<i>1-A-Dépenses de fonctionnement de structures de prévention</i>	<i>36,78</i>
1-A-1-Financement de ces structures par le FNPEISA	0,51
1-A-2-Financement de ces structures par le FNMP	0,35
1-A-3-Financement de ces structures par le FNPEIS	35,92
Structure de gestion dépistage cancer du sein	1,51
Structure de gestion colo-rectal dépistage cancer colo-rectal	5,16
CES	29,26
Dépistage cancer de l'uterus	0,00
<i>1-B-Mesures de prévention individuelles (fonds de prévention de l'assurance maladie)</i>	<i>15,08</i>
1-B-1-Mesures de prévention individuelles financées par le FNPEISA	0,40
1-B-2-Mesures de prévention individuelles financées par le FNMP	1,12
1-B-3-Mesures financées de prévention individuelles par le FNPEIS	13,57
Dépistage saturnisme	0,00
vaccin anti grippe	2,47
vaccin ROR	1,34
EBD ET TM + IPDI	6,95
Contraception d'urgence	0,66
Substituts nicotiniques	2,15
<i>1-C-Fusionner 1-5 et 1-6 en "Autres actions de prévention et d'éducation à la santé" Campagnes organisées</i>	<i>3,11</i>
1-C-1-Rémunération des medecins dépistage cancer du sein	1,09
1-C-2-Rémunération des medecins dépistage cancer colo-rectal	1,61
1-C-3-Dépistage angine	0,41
<i>1-D-1-5-2 Autres actions de prévention et d'éducation à la santé non individualisables (ex 1-6)</i>	<i>2,67</i>
1-D-1-Autres actions de prévention et d'éducation à la santé par la CNAMTS	2,67
Actions d'accompagnement de l' EBD	0,77
Actions Locales CPAM	1,90
2 - Veille et prévention (crédits régionaux du programme 204)	<b>40,25</b>

<b>REMBOURSEMENTS DE SOINS DE VILLE</b>	<b>11 764,18</b>
<i>1 - Honoraires privés</i>	<b>2 999,19</b>
1-A-Médecins généralistes	779,77
1-B-Médecins spécialistes	1 710,22
1-C-Sages-femmes	19,14
1-D-Dentistes	490,05
<i>2 - Honoraires paramédicaux</i>	<b>886,21</b>
2-A-Kinésithérapeutes	422,38
2-B-Infirmières	362,86
2-C-Autres Auxiliaires médicaux	100,98
<i>3- Biologie médicale</i>	<b>601,69</b>
<i>4 - Transports de malades</i>	<b>383,28</b>
4-A-Transports sanitaires	306,41
4-B-Autres transports	76,87
<i>5 - Médicaments</i>	<b>3 367,29</b>
Médicaments délivrés en officine	3 367,29
<i>6 - Dispositifs médicaux (LPP)</i>	<b>610,54</b>
<i>7 - Indemnités journalières</i>	<b>2 312,75</b>
7-A-IJ Maladie	1 134,78
7-B-IJ Accident du travail	460,11
7-C-IJ Maternité	717,85
<i>8 - Centres de santé</i>	<b>188,56</b>
<i>9 - Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIOCS)</i>	<b>38,96</b>
9-A-Réseaux de santé	31,10
9-B-Soutien à la permanence des soins	1,87
9-C-Autres interventions pour la qualité et la coordination des soins	5,99
<i>10 - Autres remboursements de soins de ville (cotisations sociales des professionnels de santé, aides à la télétransmission, ticket modérateur des ALD 31 et 32, cures thermales, prestations non individualisées)</i>	<b>375,69</b>
<b>REMBOURSEMENTS DES ETABLISSEMENTS DE SANTE</b>	<b>13 718,99</b>
<b>1 - Prestations des établissements de santé</b>	<b>13 671,97</b>
1-A-Activité de MCO	10 277,41
1-A-1-Forfaits par séjours/séances	6 562,69
1-A-2-Consultations et actes externes	636,93
1-A-3-Groupe Homogène de Tarifs	145,78
1-A-4-Médicaments et dispositifs médicaux implantables en sus	740,99
1-A-5-Forfaits annuels	266,80
1-A-6-Mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation	1 917,59
1-A-6-1-Mission d'intérêt général	1 396,03
Participation aux missions de santé publique	362,00
Définition et mise en œuvre des politiques publiques	11,18
Activités de soins dispensés à des populations spécifiques	32,61
Permanence des Soins Hospitalière	120,56
Missions d'ens, de recherche, de rôle de référence et d'innovation (MERRI)	869,68
Missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI) définies à l'art. 1 de l'arrêté du 13 mars 2009 modifié	646,29
MERRI "part fixe et part modulable"	223,40
1-A-6-2-Aide à la contractualisation	521,55
1-A-7-Activité de MCO non soumise à la TAA	6,62
1-B-Activité de SSR	1 555,86
1-C-Activité de PSY	1 620,19
1-D-Activité de SLD	218,52
<b>2 - Autres remboursements des établissements de santé : FMESPP</b>	<b>47,02</b>
FMESPP	47,02

<b>INVESTISSEMENTS</b>	<b>13,61</b>
Investissement plan Alzheimer	
Amélioration prise en charge de la douleur	
Plan de relance amélioration sécurité en psychiatre (invsmt)	3,16
Rembt investissement fonctionnement	0,00
Investissement immobilier	8,08
Investissement système d'information	0,00
Plan cancer	0,00
Plan régional d'investissement santé mentale	0,17
Réserve nationale	2,00
Unités Hospitalières Spécialement Aménagées	0,20
<b>VERSEMENTS DES ETBS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX</b>	<b>2 372,37</b>
<i>1 - Etablissements et services pour personnes âgées</i>	<b>821,50</b>
1-A- Fonctionnement des étbs et services pour personnes âgées	820,19
Fonctionnement des EHPAD MS	591,33
Fonctionnement des SSIAD	182,37
Fonctionnement des autres étbs	46,49
1-B- Investissements des étbs et services pour personnes âgées (crédits CNSA)	1,31
Investissements des EHPAD MS	1,31
Investissements des autres étbs pour personnes âgées	0,00
<i>2 - Etablissements et services pour personnes handicapées</i>	<b>1 206,37</b>
2 -A - Fonctionnement des étbs et services pour personnes handicapées	1 205,74
Fonctionnement des étbs et services pour personnes handicapées adultes	361,71
Fonctionnement des étbs et services pour personnes handicapées enfants	844,04
2-B- Investissements des étbs et services pour personnes handicapées (crédits CNSA)	0,63
<i>3 - Etablissements et Services d'Aide par le Travail</i>	<b>341,12</b>
Dotation globale des ESAT	191,85
Aides aux postes versées aux ESAT	149,27
<i>4 - Groupes d'Entraide Mutuelle</i>	<b>3,37</b>
<i>5 - Versements relatifs aux investissements PA</i>	<b>0,00</b>
<i>6 - Versements relatifs aux investissements PH</i>	<b>0,00</b>
<b>AUTRES PRESTATIONS</b>	<b>1 553,07</b>
Rentes d'invalidité	<b>684,80</b>
Capital décès	<b>28,32</b>
Rentes d'incapacité permanente AT-MP	<b>839,95</b>
Remboursements de prestations des etbs publics et PSPH	<b>0,00</b>
Activités de MCO	<b>0,00</b>
Médicaments et DMI en sus	0,00
MIGAC	0,00
Prestations des établissements à but lucratif	<b>0,00</b>

<b>AUTRES DEPENSES DE SANTE</b>	<b>1 428,50</b>
Formation des personnels (OPCA)	1,44
Autres dépenses de santé	24,88
Programme 171 : "Offre de soins et qualité du système de soins"	54,62
Niveau et qualité de l'offre de soins	20,15
Conception des politiques d'offre et de qualité des soins	0,90
Qualité des soins : financement de la Haute autorité de santé	8,85
Participation à la formation et au recrutement des professions de santé : concours	
Participation à la formation et au recrutement des professions de santé : stages extra-hospitaliers	9,49
Participation à la formation et au recrutement des professions de santé : année recherche	0,91
Modernisation du système de soins	34,47
Financement des agences régionales de l'hospitalisation	18,97
Systèmes d'informations des données de santé	3,53
Constructions et rénovations immobilières (hors CPER)	
Mise en cause de la responsabilité de l'Etat	6,51
Action de modernisation du pilotage de l'offre de soins	0,34
Recrutement et gestion des professionnels de santé (CNG)	5,11
NON CODIFIE	0,02
Programme 183 : "Protection maladie"	912,91
Accès à la protection maladie complémentaire	
Aide médicale de l'Etat	865,41
Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	47,50
Programme 124 : "Conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales "	434,65
État-major de l'administration sanitaire et sociale	16,00
Personnel concourant à l'action "Etat-major de l'administration sanitaire et sociale"	0,22
Inspection générale des affaires sociales	0,25
Communication	8,00
Activité européenne et internationale : actions internationales du secteur santé-solidarité	0,50
(hors BIT)	
Activité européenne et internationale : contribution au Bureau international du travail	3,12
Activité européenne et internationale : contribution à l'initiative thérapeutique internationale	3,84
Conseillers pour les affaires sociales	-0,05
Soutien de la fonction européenne et internationale	0,14
Statistiques, études et recherche	12,28
Réalisation d'études, de synthèse et de projections : études non sectorielles à portée nationale	1,69
Réalisation d'études, de synthèse et de projections : études sectorielles	1,67
Réalisation d'études, de synthèse et de projections : études régionale	0,07
Réalisation d'études, de synthèse et de projections : observatoire de la démographie des professions de santé	0,00
Réalisation d'études, de synthèse et de projections : observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale	0,42
Conception, collecte, exploitation et diffusion des statistiques	4,32
Soutien aux activités d'études, de statistiques et de recherche	1,71
Développement de la recherche	2,36
Observation sociale (hors CPER)	0,03
Gestion des politiques sociales	4,78
Gestion du programme "Prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables"	
Gestion des services déconcentrés des programmes "Intégration et accès à la nationalité française" et "Immigration et asile"	0,33
Gestion du programme "Actions en faveur des familles vulnérables" : défenseur des enfants	2,39
Gestion du programme "Handicap et dépendance"	2,05
Gestion des politiques sanitaires	0,28
Gestion du programme "Prévention et sécurité sanitaire"	0,28
Pilotage de la sécurité sociale	0,97
Soutien de l'administration sanitaire et sociale	151,11
Personnel concourant à l'action "soutien de l'administration sanitaire et sociale"	0,17
Administration centrale : soutien hors informatique et hors personnel	109,03
Services déconcentrés : soutien hors informatique et hors personnel	19,67
Informatique	22,24
Ecole nationale de la santé publique	
<b>Personnel des services centraux concourant aux programmes de politique</b>	<b>171,26</b>
<b>Personnel des services déconcentrés concourant aux programmes de politique</b>	<b>78,00</b>

## Annexe 3

Nom de la catégorie de MIG	Nom de la mission d'intérêt général en 2009	Année 2009 (€)
<b>Recherche médicale et innovation</b>	Part fixe des MERRI	532 057 109
	Centres de ressources biologiques	7 774 155
	PHRC (programmes hospitaliers de recherche clinique)	38 878 000
	Actions de recherche faisant l'objet d'un contrat entre les établissements publics à caractère scientifique et les établissements de santé	3 795 000
	STIC (programmes de soutien aux techniques innovantes et coûteuses)	14 819 269
	L'emploi de techniciens et d'assistants de recherche clinique pour la réalisation d'essais cliniques dans les services de soins prévu dans les cadre de la politique nationale de lutte contre le cancer	1 027 280
	Les délégations interrégionales à la recherche clinique (DIRC)	2 064 576
	Part modulable des MERRI	7 797 210
	Les structures d'appui à la recherche clinique, notamment les centres d'investigation clinique, les centres d'épidémiologie clinique et les centres d'investigation technologique	14 021 892
<b>Enseignement et formation des personnels médicaux et paramédicaux</b>	Actions de téléenseignement et de téléformation	
	Stage de résident de radiophysiciens prévus dans le cadre de la politique nationale de lutte contre le cancer	493 169
<b>Recherche, enseignement, formation, expertise, coordination et évaluation des soins relatifs à certaines pathologies et activités hautement spécialisées</b>	Centres mémoire de ressources et de recherche	1 067 041
	COREVIH (comités de coordination de la lutte contre l'infection par le VIH)	4 683 071
	Centres référents pour les troubles spécifiques d'apprentissage du langage	2 816 801
	Centres de références pour la prise en charge des maladies rares	76 585 029
	Centres de référence sur l'hémophilie	268 809
	Centres de ressources et de compétences sur la mucoviscidose	297 253
	Centres de référence sur la sclérose latérale amyotrophique	
	Centres de référence sur la mort subite du nourrisson	405 548
	Centres de référence d'implantation cochléaire	3 557 029
	Centres de ressources sur les maladies professionnelles	1 666 831
	Centre national d'aide à la prise en charge des encéphalopathies spongiforme subaiguës transmissibles	
	Pôles de référence hépatite C	
Centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal	2 325 017	
Centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles mentionnés à l'article L.1413-4 CSP	8 121 487	
Centres de référence pour les infections ostéo-articulaires	462 838	
<b>Activités de soins réalisées à des fins expérimentales ou dispensation des soins non couverts par les nomenclatures et les tarifs</b>	Laboratoires d'oncogénétique, de génétique moléculaire, de cytogénétique et de neurogénétiq	33 332 306
	Centres de référence pour le traitement de l'hypercholestérolémie majeure par éparation extracorporelle	
	Médicaments bénéficiant d'une ATU en application des dispositions de l'article L.5121-12 CSP	32 907 663
	Actes dentaires, les actes de biologie et les actes d'anatomocytologie non inscrits sur la liste prévue à l'article L.162-1-7 CSS	105 811 936
	Implants cochléaires	740 000
Organes artificiels	3 500 000	
Dispositifs innovants en matière de thérapie cellulaire et tissulaire		
<b>Vigilance, veille épidémiologique, évaluation des pratiques et expertise</b>	Comités régionaux chargés du suivi et de l'analyse des pratiques de prescription régionales en matière de médicaments, et de produits et prestations	786 221
	Centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales mentionnés aux articles 6 et 7 de l'arrêté du 3 août 1992 modifié relatif à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales	1 427 583
	Antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales mentionnées dans l'arrêté du 17 mai 2006 relatif aux antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales	184 000
	Les centres régionaux de pharmacovigilance et les centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance mentionnés aux articles R. 5121-167 et R. 5132-99 du code de la santé publique	2 320 059
	Coordonnateurs régionaux d'hémovigilance mentionnés à l'article R.1221-32 à 1221-35 CSP	963 102
	Registres à caractère épidémiologique mentionnés à l'article L.6141-4 du CSP	1 379 039
	Registres à caractère épidémiologique mentionnés à l'article 2 de l'arrêté du 6 novembre 1995 modifié relatif au comité national des registres	1 140 452
	Centre national de ressources de la douleur	438 344
	Centre national de ressources pour les soins palliatifs	822 860
<b>Formation, soutien, coordination, évaluation des besoins du patient</b>	Equipes hospitalières de liaison en addictologie	5 170 384
	Equipes mobiles de gériatrie	10 309 514
	Equipes mobiles de soins palliatifs	19 500 692
<b>Collecte, conservation et distribution des produits d'origine humaine</b>	Equipes de cancérologie pédiatriques	4 691 395
	Lactariums mentionnés à l'article L.2323-1 du CSP	290 097
	Recueil, le traitement et la conservation des gamètes ainsi que la conservation des embryons dans les conditions prévues aux articles L.1244-5 et R.1244-1 CSP	2 806 921
<b>Assistance aux patients pour l'accès aux droits sociaux, dispositifs ayant pour objet de faciliter le maintien des soins de proximité et l'accès à ceux-ci</b>	Prélèvements de tissus lors de prélèvements multi-organes et à cœur arrêté	
	Permanence d'accès aux soins de santé mentionnées à l'article L.6112-6 CSP	14 196 116
	La prise en charge des patients en situation précaire par des équipes hospitalières à l'extérieur des établissements de santé	12 003 360
	La mise à disposition par l'établissement de santé de moyens au bénéfice des maisons médicales mentionnées à l'article L.162-3 CSS	285 601
	Réseaux de télésanté, notamment la télé-médecine	1 660 062
	Unités d'accueil et de soins des patients sourds en langue des signes	594 901
	Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité par des équipes hospitalières	18 648 739
	Les dépenses correspondant aux frais de gardes et d'astreintes des personnels des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale	127 230 722
	Consultations destinées à effectuer la prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH mentionnées à l'article L.3121-2 CSP / CDAG	3 214 205
<b>Missions de prévention et d'éducation pour la santé</b>	Les actions de prévention et d'éducation thérapeutique relatives aux maladies chroniques, et notamment aux pathologies respiratoires, aux pathologies cardiovasculaires, à l'insuffisance rénale, au diabète et à l'infection par le VIH	20 764 260
<b>Mission de conseil aux équipes hospitalières en matière d'éthique, de bioéthique et de protection des personnes</b>	Centres d'éthique nationaux	1 309 792
<b>Missions de veille sanitaire, de prévention et de gestion des risques</b>	Actions de prévention et de gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles	183 957
	La rémunération, les charges sociales, frais professionnels et avantages en nature des agents mis à disposition auprès des services de l'Etat chargés de la prévention et de la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles	-
	Structures spécialisées dans la gestion du risque nucléaire, radiologique, bactériologique et chimique ou d'une crise sanitaire majeure	333 603
<b>Intervention des équipes pluridisciplinaires pour la prise en charge de certaines pathologies</b>	Consultations mémoires	6 922 611
	Les consultations hospitalières d'addictologie	16 087 923
	L'emploi de psychologues ou d'assistantes sociales dans les services de soins prévus par les plans nationaux de santé publique, à l'exception du plan cancer	23 183 358
	Structures spécialisées dans la prise en charge de la douleur chronique rebelle	15 749 626
	Les consultations hospitalières de génétique	8 410 179
	La nutrition parentérale à domicile, à l'exception des cas où le patient est pris en charge par une structure d'HAD	6 953 646
	Les structures pluridisciplinaires spécialisées dans la prise en charge des adolescents	9 107 063
Les actions de coordination et les pratiques de soins spécifiques en cancérologie	34 660 259	
<b>Aide médicale urgente</b>	Services d'aide médicale urgente mentionnés à l'article L.6112-5 CSP y compris les centres d'enseignement aux soins d'urgences	31 067 239
	Les services mobiles d'urgence et de réanimation mentionnés à l'article R.6123-10 CSP	86 400 389
	Le centre de consultations médicales maritimes	
<b>Définition et mise en œuvre des politiques publiques</b>	La contribution aux actions expérimentales et à l'élaboration des outils de régulation, notamment les études nationales de coûts	507 026
	La rémunération, les charges sociales, frais professionnels et avantages en nature des agents mis à disposition auprès des services de l'Etat chargés de la définition et de la mise en œuvre de la politique hospitalière et de la gestion des crises sanitaires	10 040 020
	La coordination des instances nationales de représentation des directeurs d'établissements hospitaliers et des présidents de CME et de conférences médicale mentionnées aux articles L.6144-1, L.6161-2 et L.6161-8 CSP	
	La rémunération, les charges sociales des personnels mis à disposition auprès des organisations syndicales nationales représentatives des personnels des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 CSP	478 053
	Les actions de coopération internationale	150 603
<b>Soins aux détenus et aux femmes enceintes</b>	Les centres périnataux de proximité mentionnés à l'article R.6123-50 CSP	
	Les unités hospitalières sécurisées interrégionales	5 205 643
	Les unités de consultations et de soins ambulatoires	26 861 823
	Les chambres sécurisées pour détenus	547 200
	<b>TOTAL Missions d'intérêt général</b>	<b>1 436 264 963</b>
	<b>TOTAL Aide à la contractualisation</b>	<b>521 647 453</b>
	<b>TOTAL Dotation MIGAC</b>	<b>1 957 912 416</b>