



Ministère de la santé et des solidarités

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION  
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

**Sous-direction des affaires financières**

Bureau du financement de l'hospitalisation  
publique et des activités spécifiques de soins  
pour les personnes âgées (F2)

DHOS / F2 / N°

Personnes chargées du dossier :

Christine UNGERER

E-mail : [christine.ungerer@sante.gouv.fr](mailto:christine.ungerer@sante.gouv.fr)

Téléphone : 01 40 56 51 94

Télécopie : 01 40 56 50 10

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE

**Sous-direction du financement  
du système de soins**

Le Ministre de la santé et des solidarités

à

Mesdames et Messieurs les Directeurs des agences  
régionales de l'hospitalisation (pour mise en œuvre)

Madame et Messieurs les Préfets de régions  
Directions régionales des affaires sanitaires et sociales  
(pour information)

Mesdames et Messieurs les Préfets de départements  
Directions départementales des affaires  
sanitaires et sociales (pour information)

CIRCULAIRE N°DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé

Date d'application : Immédiate

NOR :

Grille de classement :

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

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

**Textes de références :**

- Code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, L.174-1-1, R.162-32 et suivants, R.162-42 et suivants et R.174-2;
- Code de la santé publique, notamment les articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants
- Loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;
- Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, notamment l'article 99 ;
- Arrêté du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales affectées aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation ;
- Circulaire du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé

**Annexes :**

Annexe I.1 : MIGAC

Annexe I.2 : DAF

Annexe I.3 : DAC

Annexe II : le soutien au progrès médical

Annexe III : le financement de mesures diverses

En complément de la circulaire de référence du 21 février 2007, la présente circulaire précise les conditions dans lesquelles vous pouvez allouer aux établissements de santé de vos régions, les ressources de l'assurance maladie supplémentaires, dans la limite des dotations régionales qui seront prochainement majorées par un arrêté modifiant l'arrêté du 27 février 2007.

La prochaine majoration des dotations régionales conduira à vous allouer 105 millions d'euros supplémentaires (y compris l'Assistance publique -hôpitaux de Paris) dont 92 millions d'euros intégrés dans les dotations régionales affectées aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation, près de 12 millions d'euros intégrés dans les dotations régionales de l'objectif des dépenses d'assurance maladie (hors USLD).

Une dernière modification des dotations régionales interviendra à l'automne 2007 et intégrera notamment le financement des aides à l'investissement prévues dans le plan Hôpital 2007, de certaines mesures du plan cancer, de la création de postes hospitalo-universitaires, de compléments de financement pour les médicaments sous ATU et de mesures ponctuelles.

Les financements prévus dans la présente circulaire poursuivent les objectifs définis dans la première circulaire tarifaire de 2007, en particulier la mise en œuvre des plans de santé publique. Comme chaque année, un effort important est consacré au soutien au progrès médical. Enfin, des financements sont attribués pour des projets spécifiques (valorisation de l'activité en psychiatrie) et pour permettre à certains établissements de faire face à des situations particulières (achat de médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation, mesures ponctuelles...)

Vous trouverez par ailleurs en annexe II des précisions relatives à la création et au renforcement des antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales et aux mesures catégorielles relatives au personnel médical hospitalier, dont le financement a été délégué dans la circulaire du 21 février 2007.

## **Les plans de santé publique**

### *Le plan urgences : mise en place des médecins correspondants de SAMU*

Le renforcement de la filière urgence constitue une des priorités du plan urgences de l'année 2007 comme indiqué dans la circulaire budgétaire du 21 février 2007. A ce titre une enveloppe de 3 millions d'euros est consacrée à la mise en place des médecins correspondants de SAMU. Vous veillerez à ce que les crédits soient affectés aux médecins correspondants de SAMU mais aussi plus globalement, en fonction des priorités identifiées, pour le renforcement de la filière urgences.

Les médecins correspondants de Samu doivent constituer un relais des SMUR en permettant une prise en charge plus rapide de l'urgence vitale notamment dans les territoires isolés. Plusieurs statuts peuvent être envisagés pour ces médecins : salarié ou libéral. Les médecins libéraux peuvent faire le choix de garder leur statut libéral ou d'envisager un statut de praticien attaché. Dans cette dernière hypothèse, le contrat de praticien attaché porte au minimum sur une demi-journée hebdomadaire mais la rémunération est versée au praticien au vu du service réellement fait.

Outre la rémunération des médecins collaborateurs du SAMU, l'enveloppe complémentaire vise également à participer au financement de la formation et du petit matériel mis à disposition du médecin qui doit comporter un équipement spécifique et une dotation pharmaceutique.

Le financement a été réparti entre les régions selon d'une part, des critères liés au nombre de médecins correspondants de Samu et de l'activité prévue et d'autre part, des critères populationnels.

### *Le plan maladies rares*

Le Plan national maladies rares 2005 - 2008 vise à assurer l'équité pour l'accès au diagnostic, au traitement et à la prise en charge. Il prévoit la labellisation de centres de référence pour une maladie rare ou un groupe de maladies rares. La quatrième et dernière campagne de labellisation a retenu les dossiers de 29 équipes portant le nombre total des centres de référence à 132. Ils ont pour mission :

- d'assurer au malade et à ses proches une prise en charge globale et cohérente
- d'améliorer la prise en charge de proximité avec les établissements et professionnels de santé
- de participer à l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles
- de développer les outils de la coordination entre les différentes structures et acteurs
- d'apporter aux autorités les connaissances essentielles dans le domaine des maladies rares et être l'interlocuteur des associations de malades.

Les crédits affectés correspondent à l'effet report des crédits versés aux centres labellisés en 2006 et à la moitié des crédits affectés aux centres labellisés en 2007. Ces crédits sont pérennes (sauf en cas de retrait du label après l'évaluation menée par la Haute autorité de santé cinq ans après la labellisation) et destinés à financer le personnel médical et non médical dédié à la coordination du centre de référence et à la mise en œuvre de ses missions.

#### *Le plan périnatalité : développement des PASS*

Le renforcement des permanences d'accès aux soins de santé est inscrit dans le plan périnatalité 2005-2010 afin d'optimiser l'accès aux soins et la prise en charge des femmes enceintes en situation de précarité. L'objectif est la création de nouvelles PASS dans les zones déficitaires ou le renforcement de PASS existantes en fonction des besoins et des contextes déterminés dans les programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins et les SROS. Trois projets ont été sélectionnés au titre de l'année 2007 en Pays de Loire, Picardie et à La Réunion

#### *Le plan de santé mentale*

Le plan de santé mentale prévoit la structuration d'un réseau de professionnels de prise en charge des auteurs de violences sexuelles. Une accélération du déploiement de ce réseau a été décidée en 2006. La création de deux centres de ressources, l'un en Ile de France et l'autre en Provence Alpes Côte d'Azur / Corse a été programmée pour 2007, portant le nombre de centres interrégionaux à sept.

Par ailleurs, le programme Maisons des adolescents issu de la Conférence de la Famille prévoit le financement en 2007 de 19 structures pour un montant de près de 3 millions d'euros.

#### *La qualité des soins : mise en œuvre d'une démarche d'évaluation des programmes éducatifs financés dans le cadre des missions d'intérêt général*

Le développement de l'éducation du patient constitue une priorité du plan d'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques rendu public le 24 avril dernier et s'inscrit dans la stratégie de prévention annoncée le 3 janvier 2007 dans le cadre des Etats généraux de la prévention. Actuellement, de nombreux programmes d'éducation financés par des crédits MIGAC sont mis en œuvre dans les établissements de santé. Cependant, ils présentent une grande hétérogénéité et apparaissent peu coordonnés et formalisés et insuffisamment évalués. Au titre des mesures nouvelles 2007, une enveloppe de 3,3 millions d'euros a été prévue afin de promouvoir l'évaluation des programmes éducatifs en établissements de santé ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'amélioration de ces programmes éducatifs. Les modalités pratiques d'utilisation de ces crédits seront explicitées dans une prochaine circulaire. Cette enveloppe a été répartie au prorata des montants régionaux alloués à la mission d'intérêt général "actions de prévention et d'éducation thérapeutique relative aux maladies chroniques".

#### **Le soutien au progrès médical**

Les différents appels d'offres lancés cette année sur le soutien au progrès médical conduisent à financer des projets pour un montant total de 59 millions d'euros en 2007. Cet effort majeur se traduit par la poursuite de programmes engagés depuis plusieurs années tout en dégagant des moyens pour lancer de nouveaux projets.

Le programme hospitalier de recherche clinique inclut notamment les soutiens financiers accordés aux instituts fédératifs de recherche, au programme AVENIR de l'INSERM et aux centres (ou réseaux) thématiques de recherche et de soins. La recherche clinique est également encouragée par les contrats d'interface « chercheurs » de l'INSERM.

Le programme de soutien aux techniques innovantes coûteuses se poursuit ainsi que l'aide spécifique au bénéfice des CHU pour renforcer et structurer les délégations à la recherche clinique et à l'innovation. Par ailleurs, comme les années précédentes, différentes techniques chirurgicales de neurostimulation font l'objet de financements destinés à quelques équipes référentes.

Enfin, deux nouveaux projets sont lancés : le programme de recherche en qualité hospitalière (PREQHOS) et le programme de soutien à des laboratoires de génétique constitutionnelle.

Ces différents programmes sont détaillés en annexe II.

## 1. La compensation de charges liées à des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation

### *Les soins aux personnes détenues*

Les dotations des UCSA des trois premiers établissements pénitentiaires pour mineurs sont majorées pour un montant total de 342 000 euros

### *Compensation des charges d'achat de médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation*

Vos dotations régionales MIGAC comprennent les ressources supplémentaires destinées à la prise en charge par l'assurance maladie de certains médicaments particulièrement coûteux sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) nominative ou de cohorte en application des dispositions de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique.

J'attire votre attention sur la nécessité d'un suivi particulier de ces dépenses. La liste des médicaments sous ATU évolue en effet constamment (entrées et sorties) et il est difficile de prévoir l'évolution à la hausse ou à la baisse de ces dépenses pour un même établissement d'une année sur l'autre. Les crédits alloués à ce titre aux établissements n'ont donc pas en principe de caractère pérenne de manière à vous permettre d'opérer les redéploiements inter-établissements ou au sein d'un même établissement, les redéploiements vers d'autres missions d'intérêt général.

L'accompagnement budgétaire par le niveau national est limité aux molécules dont le coût annuel de traitement par patient est supérieur à 100 000 euros. En deçà de ce coût, le redéploiement à votre niveau des crédits MIGAC attribués en 2005 et 2006 au titre des ATU doit vous permettre d'accompagner les établissements dans la prise en charge de ces dépenses. Les médicaments concernés par cet accompagnement sont principalement le Soliris et l'Elaprase. S'agissant de l'Elaprase, les financements alloués couvrent le premier semestre 2007. Ce médicament sera en effet très prochainement inscrit sur la liste en sus et l'AFSSAPS a cessé de délivrer des ATU à ce titre. En fonction de la date effective d'inscription sur la liste en sus et des dépenses réellement engagées par les établissements concernés, un complément sera attribué dans la circulaire de fin de campagne.

Le Myozyme, qui bénéficie par ailleurs d'une AMM, fait, à titre dérogatoire, l'objet d'un accompagnement financier sur cette même enveloppe.

\* \*  
\*

J'appelle votre attention sur la nécessité de déléguer dans les meilleurs délais ces crédits au bénéfice des établissements et de veiller à ce que les soutiens apportés le soient autant qu'il est possible en contrepartie d'objectifs et de résultats contractualisés.

Le ministre de la santé et des solidarités

**signé**  
Philippe BAS

les montants sont en milliers d'euros

Régions	dotations régionales au 15 février 2007	Transferts inter- régionaux (R)	Plan périnatalité - PASS (MIG) (R)	Plan maladies rares (MIG) (R)	Recherche clinique et soutien aux innovations coûteuses (MIG) (NR)	Laboratoires de génétique - "maladies rares" (MIG) (R)	Mesures détenus - Renforcement UCSA (MIG) (R)	Education patient atteint de maladies chroniques Ets ex-DG (MIG) (R)
Alsace	176 767,72	-32,20		387,11	1 196,68	26,00		27,20
Aquitaine	237 027,69	0,00		354,34	2 413,97	304,00		54,40
Auvergne	116 562,71	0,00		143,57	1 068,18			74,80
Bourgogne	121 697,68	0,00		106,93	455,93	60,00		54,40
Bretagne	213 805,21	0,00		181,69	2 400,34	165,00		108,80
Centre	185 159,82	0,00		0,00	1 047,00			74,80
Champagne-Ardenne	129 042,93	5,53		142,37	888,50	30,00		74,80
Corse	18 232,91	0,00		0,00	0,00			13,60
Franche-Comté	95 655,67	0,00		0,00	681,25	30,00		74,80
Ile-de-France (hors AP-HP)	504 550,53	0,00		382,23	2 625,11			108,80
Languedoc-Roussillon	182 500,63	0,00		262,79	2 057,92	198,00		108,80
Limousin	81 919,39	0,00		204,87	418,50			27,20
Lorraine	206 048,68	0,00		166,03	914,14	264,00		136,00
Midi-Pyrénées	248 767,15	0,00		177,37	2 621,74	92,00	116,00	136,00
Nord-Pas-de-Calais	314 936,69	0,00		300,62	2 134,20	360,00		136,00
Basse-Normandie	130 908,22	0,00		10,18	1 161,01	36,00		108,80
Haute-Normandie	161 291,33	0,00		0,00	955,13			54,40
Pays-de-la-Loire	205 135,17	0,00	50,00	461,07	2 586,50	231,00	110,00	54,40
Picardie	148 136,59	0,00	50,00	0,00	328,80			136,00
Poitou-Charentes	114 936,79	0,00		0,00	625,88			136,00
Provence-Alpes-Côte d'Azur	422 045,43	0,00		445,51	4 469,25	396,00		122,40
Rhône-Alpes	563 531,64	26,67		1 240,10	6 223,53	396,00	116,00	136,00
<b>France métropolitaine</b>	<b>4 578 660,58</b>	<b>0,00</b>	<b>100,00</b>	<b>4 966,78</b>	<b>37 273,56</b>	<b>2 588,00</b>	<b>342,00</b>	<b>1 958,40</b>
Guadeloupe	61 672,48	0,00		254,32	219,00			20,40
Guyane	119,02	0,00		0,00	0,00			
Martinique	63 927,03	0,00		171,44	200,00			34,00
Réunion	87 538,11	0,00	50,00	246,35	137,00			74,80
DOM	<b>213 256,64</b>	<b>0,00</b>	<b>50,00</b>	<b>672,11</b>	<b>556,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>129,20</b>
<b>Total dotation régionales</b>	<b>4 791 917,22</b>	<b>0,00</b>	<b>150,00</b>	<b>5 638,89</b>	<b>37 829,56</b>	<b>2 588,00</b>	<b>342,00</b>	<b>2 087,60</b>

Education patient atteint de maladies chroniques Ets ex-OQN (MIG) (R)	Complément plan urgences - médecins correspondants SAMU (MIG) (R)	ATU (MIG) (NR)	Mesures ponctuelles (AC) (R)	Mesures ponctuelles (AC) (NR)	s/total mesures nouvelles	dotations régionales au 4 mai 2007
12,80	53,20	0,00	68,60	0,00	1 771,59	178 507,11
25,60	58,96	383,00	68,60	0,00	3 662,87	240 690,56
35,20	117,63	107,50	104,60	0,00	1 651,48	118 214,19
25,60	113,60	0,00	152,09	-22,88	945,67	122 643,35
51,20	58,58	0,00	93,07	-7,62	3 051,06	216 856,27
35,20	175,61	569,00	68,60	810,00	2 780,21	187 940,03
35,20	31,49	107,50	68,60	0,00	1 378,46	130 426,92
6,40	16,69	0,00	0,00	0,00	36,69	18 269,60
35,20	122,04	0,00	29,78	-7,44	965,63	96 621,30
51,20	122,32	0,00	155,21	18,53	3 463,40	508 013,93
51,20	209,50	107,50	137,20	0,00	3 132,91	185 633,54
12,80	45,70	0,00	0,00	0,00	709,07	82 628,46
64,00	146,87	180,00	255,73	126,02	2 252,79	208 301,47
64,00	67,83	0,00	130,60	49,51	3 455,05	252 222,20
64,00	84,27	965,00	-62,80	2 517,00	6 498,29	321 434,98
51,20	183,78	107,50	68,60	17,00	1 744,07	132 652,29
25,60	178,93	791,00	68,60	17,00	2 090,66	163 381,99
25,60	246,49	435,50	53,34	0,00	4 253,90	209 389,07
64,00	196,94	0,00	68,60	0,00	844,34	148 980,93
64,00	37,20	0,00	68,60	299,30	1 230,98	116 167,77
57,60	269,62	442,50	2 550,20	12,50	8 765,58	430 811,01
64,00	298,05	1 210,26	148,00	337,46	10 169,40	573 727,71
<b>921,60</b>	<b>2 835,30</b>	<b>5 406,26</b>	<b>4 295,82</b>	<b>4 166,38</b>	<b>64 854,11</b>	<b>4 643 514,69</b>
9,60	26,45	0,00	0,00	0,00	529,77	62 202,25
9,60		0,00	0,00	0,00	9,60	128,62
16,00	16,35	0,00	0,00	0,00	437,79	64 364,82
35,20	48,67	0,00	0,00	0,00	592,02	88 130,13
<b>70,40</b>	<b>91,47</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1 569,18</b>	<b>214 825,82</b>
<b>992,00</b>	<b>2 926,77</b>	<b>5 406,26</b>	<b>4 295,82</b>	<b>4 166,38</b>	<b>66 423,29</b>	<b>4 858 340,51</b>

: montants sont en milliers d'euros

Régions	dotations régionales au 15 février 2007	Corrections - Ajustements (R)	RIM psy (NR)	Maison des adolescents (R)	Diverses mesures de santé publique (R)	Mesures ponctuelles (R)	Mesures ponctuelles (NR)	s/total mesures nouvelles	dotations régionales au 4 mai 2007
Alsace	382 427,92		304,73			0,00	0,00	304,73	382 732,65
Aquitaine	632 805,80		323,48	155,25		0,00	600,00	1 078,73	633 884,53
Auvergne	331 674,93		180,90	156,00		0,00	0,00	336,90	332 011,83
Bourgogne	303 919,46		222,40	156,00		0,00	0,00	378,40	304 297,86
Bretagne	763 345,39		731,35	468,00		0,00	0,00	1 199,35	764 544,74
Centre	428 811,37		217,53	156,00		0,00	0,00	373,53	429 184,90
Champagne-Ardenne	231 145,10		258,83			0,00	0,00	258,83	231 403,93
Corse	57 753,16		32,13			0,00	0,00	32,13	57 785,29
Franche-Comté	260 036,14		116,60			0,00	0,00	116,60	260 152,74
Ile-de-France (hors AP-HP)	2 005 834,75		735,62	312,00	350,00	0,00	0,00	1 397,62	2 007 232,37
Languedoc-Roussillon	463 965,59		137,85			0,00	0,00	137,85	464 103,44
Limousin	195 753,08		211,08	156,00		0,00	0,00	367,08	196 120,16
Lorraine	551 770,03		306,45			0,00	0,00	306,45	552 076,48
Midi-Pyrénées	561 183,73		428,49	252,00		200,00	0,00	880,49	562 064,22
Nord-Pas-de-Calais	823 703,29	2 033,18	607,94			0,00	0,00	607,94	826 344,41
Basse-Normandie	311 277,82		375,20			300,00	0,00	675,20	311 953,02
Haute-Normandie	315 619,59		124,80			0,00	0,00	124,80	315 744,39
Pays-de-la-Loire	703 150,35		448,38			0,00	0,00	448,38	703 598,73
Picardie	437 545,81		128,37	156,00		0,00	0,00	284,37	437 830,18
Poitou-Charentes	339 382,08		300,50			0,00	0,00	300,50	339 682,58
Provence-Alpes-Côte d'Azur	845 991,60		497,68	312,00	250,00	26,50	-6,63	1 079,55	847 071,15
Rhône-Alpes	1 245 588,04		855,28	312,00		0,00	0,00	1 167,28	1 246 755,32
<b>France métropolitaine</b>	<b>12 192 685,03</b>	<b>2 033,18</b>	<b>7 545,59</b>	<b>2 591,25</b>	<b>600,00</b>	<b>526,50</b>	<b>593,37</b>	<b>11 856,71</b>	<b>12 206 574,92</b>
Guadeloupe	91 969,16		0,00			0,00	0,00	0,00	91 969,16
Guyane	178 775,47		0,00	156,00	32,47	0,00	0,00	188,47	178 963,94
Martinique	107 534,65		0,00			0,00	0,00	0,00	107 534,65
Réunion	105 163,89		86,83			0,00	0,00	86,83	105 250,72
<b>DOM</b>	<b>483 443,17</b>	<b>0,00</b>	<b>86,83</b>	<b>156,00</b>	<b>32,47</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>275,30</b>	<b>483 718,47</b>
<b>Total montants régionaux</b>	<b>12 676 128,20</b>	<b>2 033,18</b>	<b>7 632,42</b>	<b>2 747,25</b>	<b>632,47</b>	<b>526,50</b>	<b>593,37</b>	<b>12 132,01</b>	<b>12 690 293,39</b>

les montants sont en milliers d'euros

Régions	dotations régionales au 15 février 2007	Transferts inter- régionaux (R)	Transferts inter- régionaux (NR)	Corrections - Ajustements (R)	Mesures ponctuelles (R)	Mesures ponctuelles (NR)	s/total mesures reconduites	dotations régionales au 4 mai 2007
Alsace	494 305,41	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	494 305,41
Aquitaine	607 148,39	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	607 148,39
Auvergne	298 734,41	-52,37	0,00		0,00	0,00	0,00	298 682,05
Bourgogne	363 608,73	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	363 608,73
Bretagne	659 809,70	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	659 809,70
Centre	464 843,03	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	464 843,03
Champagne-Ardenne	309 170,88	23,80	30,94		0,00	0,00	0,00	309 225,62
Corse	56 377,29	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	56 377,29
Franche-Comté	260 272,60	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	260 272,60
Ile-de-France (hors AP-HP)	1 464 293,49	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	1 464 293,49
Languedoc-Roussillon	455 909,80	52,37	0,00		0,00	0,00	0,00	455 962,17
Limousin	189 070,15	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	189 070,15
Lorraine	620 220,71	-23,80	-30,94		122,25	163,00	285,25	620 451,22
Midi-Pyrénées	520 432,75	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	520 432,75
Nord-Pas-de-Calais	876 165,85	0,00	0,00	-2 033,18	0,00	0,00	0,00	874 132,67
Basse-Normandie	367 775,96	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	367 775,96
Haute-Normandie	351 288,04	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	351 288,04
Pays-de-la-Loire	618 363,94	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	618 363,94
Picardie	406 922,03	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	406 922,03
Poitou-Charentes	354 004,01	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	354 004,01
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 101 545,92	0,00	0,00		90,00	0,00	90,00	1 101 635,92
Rhône-Alpes	1 235 258,14	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	1 235 258,14
<b>France métropolitaine</b>	<b>12 075 521,23</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>-2 033,18</b>	<b>212,25</b>	<b>163,00</b>	<b>375,25</b>	<b>12 073 863,30</b>
Guadeloupe	92 611,45	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	92 611,45
Guyane	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00
Martinique	128 076,84	0,00	0,00	690,58	0,00	0,00	0,00	128 767,42
Réunion	156 081,57	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	156 081,57
<b>DOM</b>	<b>376 769,86</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>690,58</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>377 460,44</b>
<b>Total dotation régionales</b>	<b>12 452 291,09</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>-1 342,60</b>	<b>212,25</b>	<b>163,00</b>	<b>375,25</b>	<b>12 451 323,74</b>

## **Annexe II. Le soutien au progrès médical**

### **La recherche clinique**

#### *Le programme hospitalier de recherche clinique 2007 (PHRC)*

Le programme hospitalier de recherche clinique 2007 a fait l'objet d'un appel à projets lancé par circulaire n°DHOS/OPRC/444 du 6 octobre 2006. La sélection des projets issus du volet « cancer » du PHRC a par ailleurs été entièrement confiée à l'Institut national du cancer. Vous avez récemment été informés, par courrier, des projets retenus et des crédits attribués à chaque établissement au titre de ce programme.

Vos dotations régionales MIGAC intègrent les montants correspondant aux crédits alloués dans le cadre du PHRC 2007 au titre de l'exercice 2007, en distinguant les volets « cancer » et « hors cancer » (appels à projets national et interrégionaux). Le cas échéant, les montants du PHRC « hors cancer » comprennent les soutiens financiers accordés aux instituts fédératifs de recherche (IFR), au programme Avenir de l'INSERM et aux établissements de santé, membres fondateurs de centres (ou réseaux) thématiques de recherche et de soins (CTRS / RTRS).

#### *Les contrats d'interface « chercheurs »*

Vos dotations régionales des MIGAC intègrent également les montants correspondant aux crédits alloués pour le financement en année pleine des contrats d'interface « chercheurs » résultant de l'appel d'offres lancé par l'INSERM en 2006. Les résultats de cet appel d'offres et les établissements de santé concernés vous ont été précisés par courrier en date du 10 avril 2007.

### **Le soutien aux techniques innovantes et coûteuses**

- Le programme de soutien aux techniques innovantes coûteuses pour 2007 a été lancé par circulaires n°DHOS/OPRC/INCA/2006/453 du 17 octobre 2006 et DHOS/OPRC/2006/544 du 27 décembre 2006, avec un volet « cancer » géré par l'Institut national du cancer et un volet « hors cancer » piloté par la DHOS. Les projets financés vous sont indiqués par courriers distincts.
- Par ailleurs, afin d'encourager d'une manière générale la mise en œuvre efficace de la diffusion de l'innovation, ainsi que de mieux coordonner et suivre le programme de soutien aux techniques innovantes et coûteuses, la poursuite de l'aide spécifique au bénéfice des CHU, débutée en 2006, est réalisée en 2007 pour renforcer et structurer les « délégations à la recherche clinique et à l'innovation ». Les orientations sur l'utilisation de ces crédits ont été précisées par circulaire n°DHOS/OPRC/2006/521 du 6 décembre 2006. Dans ce cadre, le recrutement de personnel spécialisé constitue un impératif majeur.

### **Le programme de recherche en qualité hospitalière (PREQHOS)**

Ce nouveau programme, mené conjointement à la DHOS par la sous-direction de la qualité et du fonctionnement des établissements de santé et la mission de l'observation, de la prospective et de la recherche clinique, avec les conseils scientifiques de la Haute autorité de santé, a été créé par circulaire n°DHOS/OPRC/SDE/2006/545 du 27 décembre 2006. Chaque projet retenu sera financé pendant 3 ans : 2007, 2008 et 2009. Les montants qui intéressent les établissements bénéficiaires vous sont communiqués par courrier spécifique.

### **Les soins coûteux rares**

Comme les années précédentes, différentes techniques chirurgicales de neurostimulation font l'objet de financements non reductibles destinés à quelques équipes référentes, qui vous seront indiqués séparément : stimulation corticale pour le traitement neurochirurgical des douleurs rebelles aux traitements pharmacologiques, stimulation cérébrale profonde pour le traitement neurochirurgical des dystonies de l'enfant, acquisition d'implants cochléaires en ORL, neuromodulation des racines sacrées pour le traitement des incontinences fécales dans des services de chirurgie digestive.

## **Les laboratoires de génétique**

Dans le cadre du plan « maladies rares », un programme de soutien à des laboratoires de génétique constitutionnelle a été mis en œuvre pour permettre le développement dans les CHU de plateaux techniques hospitaliers mutualisés. Il a été lancé par circulaire n°DHOS/OPRC/2007/35 du 22 janvier 2007. Il s'agit notamment de permettre la détection et la caractérisation de microremaniements chromosomiques à l'aide de puces à ADN. Les dotations mentionnées en faveur des laboratoires sont reconductibles. Des courriers vous précisent les établissements concernés.

**Dotations régionales des MIGAC**  
**Programme hospitalier de recherche clinique - Soutien aux innovations - Programme de recherche en qualité hospitalière - Soins coûteux rares**

Les montants sont en milliers d'euros

Régions	PHRC 2007 "cancer" (NR)	PHRC 2007 "hors cancer" (NR)	Contrats d'interface "chercheurs" (appel d'offres Inserm 2006) (NR)	Programme 2007 de soutien aux techniques innovantes et coûteuses "cancer" (NR)	Programme 2007 de soutien aux techniques innovantes et coûteuses "hors cancer" (NR)	Délégations à la recherche clinique et à l'innovation (suivi innovations) (NR)	Programme 2007 de recherche en qualité hospitalière (NR)	Stimulation corticale (NR)	Dystonie de l'enfant (NR)	Implants cochléaires (NR)	Neuromodulation des racines sacrées dans incontinence fécale (NR)	Laboratoires de génétique "maladies rares" (R)
Alsace		543	69	25,93	108,75	300				150		26
Aquitaine	173	908	115	72,97	250,00	300		220		250	125	304
Auvergne	31	223		62,18	52,00	250		200		150	100	
Bourgogne	54	73		30,93	48,00	200				50		60
Bretagne	214	479	23	38,84	450,50	450		220		400	125	165
Centre	152	207	46	6,00	286,00	200				150		
Champagne-Ardenne		245	23		50,50	200		220		150		30
Corse												
Franche-Comté		321		0,75	11,50	200	48			100		30
Ile-de-France (hors AP-HP)	992	400	276	565,36	191,75			200				
Languedoc-Roussillon	8	525	69	199,42	106,50	500			350	300		198
Limousin		132			86,50	200						
Lorraine	61	217		68,14	93,00	250				150	75	264
Midi-Pyrénées	46	1 175	138	183,74	79,00	300		200		300	200	92
Nord-Pas-de-Calais	274	664	69	124,45	220,75	300	12	220		250		360
Basse-Normandie	168	83		70,51	319,50	200		220		100		36
Haute-Normandie	76	261		18,13	44,00	200	6			150	200	
Pays-de-la-Loire	147	856	161	107,25	125,25	450		340		200	200	231
Picardie		107		17,55	4,25	200						
Poitou-Charentes		176		3,88	46,00	200		200				
Provence-Alpes-Côte d'Azur	458	1 261	138	485,25	627,00	650		400		250	200	396
Rhône-Alpes	298	2 405	322	86,03	443,50	850	174	620		500	525	396
<b>France métropolitaine hors AP-HP</b>	<b>3 152</b>	<b>11 261</b>	<b>1 449</b>	<b>2167,31</b>	<b>3644,25</b>	<b>6 400</b>	<b>240</b>	<b>3 260</b>	<b>350</b>	<b>3 600</b>	<b>1 750</b>	<b>2 588</b>
Guadeloupe		19				200						
Guyane												
Martinique						200						
Réunion		137										
<b>DOM</b>		<b>156</b>				<b>400</b>						
<b>France entière hors AP-HP</b>	<b>3 152</b>	<b>11 417</b>	<b>1 449</b>	<b>2167,31</b>	<b>3644,25</b>	<b>6 800</b>	<b>240</b>	<b>3 260</b>	<b>350</b>	<b>3 600</b>	<b>1 750</b>	<b>2 588</b>

### Annexe III. Le financement de mesures diverses

#### Le financement des résumés d'information médicale en psychiatrie (RIM-P)

La dotation qui vous est notifiée en DAF (cf annexe I) doit être attribuée aux établissements sous dotation globale en fonction de la transmission effective à l'ARH via la plateforme e-PMSI d'enregistrements RIM-P valides. La valorisation, qui est calculée à partir d'un **indice relatif**, pourra être majorée en fonction d'un **indice d'exhaustivité** qui synthétise la conformité des données à un certain nombre de critères de qualité.

Les éléments de financement à utiliser pour les enregistrements de l'année 2007 pour le calcul de l'**indice relatif** sont les suivants :

- par séquence à temps complet : 5 points
- par séquence à temps partiel (total limité à un dixième du nombre total de venues et demi venues) : 5 points
- chaque patient présent dans la file active ambulatoire du trimestre : 5 points

Il est à noter qu'un patient présent dans la file active est compté une fois pour chaque trimestre, du moment qu'il est décrit par au moins un Résumé d'acte ambulatoire (RAA) dans cette période. La file active ne peut être calculée qu'à partir de l'enregistrement de patients ambulatoires affectés d'un identifiant permanent. Les résumés d'activité ambulatoires agrégés ne sont pas valorisés.

Chaque année, les conditions de validation des fiches transmises et les éléments constitutifs de l'**indice d'exhaustivité** seront déterminés. Pour les transmissions de l'année 2007, ces éléments seront déterminés comme suit :

- la validation est acquise par la transmission d'un enregistrement valide par l'outil e-PMSI.
- un point d'exhaustivité sera attribué pour tout enregistrement dont la date de fin appartient au même trimestre légal que celui de la transmission effective, afin de valoriser la transmission rapide des informations qui sont nécessaires à la réflexion sur la classification. Toutefois, la transmission de fiches via l'outil de transposition de l'ancien PMSI (TransPRIS) ne bénéficie que d'un demi point d'exhaustivité.

La dotation qui vous a été attribuée sera répartie entre les établissements pour sa majeure partie (80% à 95%) en fonction des indices relatifs cumulés de chaque établissement. L'année 2007 étant une année de montée en charge du dispositif RIM-P, la répartition de la dotation à l'occasion des premiers exports de données pose le problème d'exhaustivité entre les divers établissements, notamment à l'occasion des premiers envois trimestriels. Il est possible, pour les premiers trimestres, de valoriser pour chaque établissement la somme des indices relatifs en euro, la rectification se faisant après validation de l'export du dernier trimestre en février 2008.

Une deuxième partie pouvant se situer entre 5% et 20% de la dotation totale utilisée à chaque trimestre sera attribuée aux établissements à titre de « prime », en fonction de leur cumul de points d'exhaustivité. L'importance de cette partie du financement sera déterminée en fonction des conditions régionales, la prime de chaque établissement ne devant en aucun cas dépasser 50% de la somme allouée au titre de l'indice relatif.

La plateforme e-PMSI sera munie d'un dispositif calculant automatiquement les différents éléments de cette rémunération. Cette mise à disposition devrait intervenir au terme du troisième trimestre 2007. A titre transitoire et dans l'attente de la mise en place de l'outil de valorisation définitif, il vous sera possible d'utiliser les tableaux MA-Psy résultant de la validation de la transmission sur l'outil e-PMSI en les recopiant dans un outil de calcul EXCEL qui vous sera adressé séparément.

Ces tableaux MA-Psy seront mis à jour dans le courant du mois de mai pour vous permettre d'obtenir les résultats adéquats, ce qui nécessitera de déclencher le recalcul des résultats des tableaux MA-Psy via la plateforme e-PMSI. Les indications utiles vous seront transmises en temps utile.

Toutefois, un certain nombre de paramètres ne pourront pas être pris en compte de façon fiable au moment de la mise en place de ces outils transitoires. La dotation obtenue sera calculée sur un mode conservatoire, et le financement définitif ne sera disponible rétrospectivement qu'au moment de la livraison de l'outil définitif. Les livraisons successives de l'outil recalculeront les éléments de façon incrémentale au fur et à mesure des exports trimestriels. En définitive, la dotation finale ne sera calculée que lors de la validation de l'export du quatrième trimestre, soit en février 2008.

## **Précisions relatives à la circulaire du 21 février 2007 sur la création et le renforcement des antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales**

Dans le cadre du renforcement ou/et de la création d'antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales (LIN), une enveloppe de 570 000 euros pour 2007 a été répartie entre les régions concernées dans la circulaire du 21 février 2007. Il est apparu nécessaire d'apporter les précisions suivantes. Les priorités retenues pour 2007 sont, d'une part, dans les régions sans antenne (aucun ETP médical ou soignant) l'aide à la création d'une antenne par le financement d'un poste d'IDE, d'autre part, pour les régions qui disposent d'une antenne avec un temps médical dédié mais sans temps de personnel soignant, apporter ce temps soignant au travers du financement d'un poste d'IDE. La priorité 2007 est donc d'allouer du temps de personnel soignant. Sous réserve des financements inscrits en loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, la priorité de l'année prochaine sera axée sur le personnel médical.

Les remarques suivantes doivent être soulignées :

1. Pour les régions sans antenne, les financements attribués en 2007 en mesures nouvelles doivent être perçus comme devant être accompagnés d'efforts des ARH et des établissements concernés pour attribuer des moyens aux antennes de LIN. Il s'agit d'inciter au développement de cette activité et non de la financer exclusivement par des crédits nationaux : chaque niveau (national et régional) doit participer à l'effort de création des antennes comme l'ont fait les régions disposant déjà d'antennes qui ont dégagé des moyens à ce titre. L'arrêté du 17 mai 2006 portant création des antennes régionales de LIN prévoit que celles-ci sont rattachées à un établissement de santé : elles n'ont pas la personnalité juridique et peuvent être rattachées à un établissement public ou privé. Il est conseillé aux ARH concernées de lancer un appel à projet régional afin de sélectionner l'établissement de rattachement de l'antenne et ce en liaison avec le CCLIN inter-régional concerné.
2. Pour les régions disposant déjà d'une antenne, pour lesquelles l'enveloppe ministérielle prévoit le renforcement, les financements alloués s'ajoutent aux moyens déjà dégagés pour les antennes par les CCLIN, les ARH ou les établissements et ne s'y substituent pas. L'attribution de ces moyens par l'ARH doit être l'occasion de faire le point sur les différents financements et sur les efforts de l'établissement de rattachement pour participer au financement de l'antenne.
3. La localisation d'une antenne dans un site peut être modifiée au profit d'un autre site si l'établissement initial ne souhaite plus s'investir sur le dossier : l'ARH peut alors retirer à cet établissement les moyens alloués et les confier, en concertation avec le CCLIN, à un autre établissement plus à même d'accueillir l'antenne, là encore en utilisant la procédure d'appels à projets

## **Précisions relatives à la circulaire du 21 février 2007 sur les mesures catégorielles relatives au personnel médical hospitalier**

*Mise en œuvre du protocole du 31 mars 2005 : part variable complémentaire et indemnité sectorielle et de liaison*

La circulaire du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007, vous a annoncé la mise en œuvre prochaine d'un régime indemnitaire spécifique, prévu par le décret n° 2006-1222 du 5 octobre 2006 et mentionné au 4°, b et 5° des articles D 6152-23-1 et D 6152-220-1 du code de la santé publique et applicable dans un premier temps aux praticiens hospitaliers temps plein et temps partiel des disciplines de psychiatrie pour l'indemnité sectorielle et de liaison et de chirurgie pour la part variable complémentaire de rémunération.

Deux arrêtés interministériels du 28 mars 2007 et leurs annexes en ont fixé les modalités d'application, à compter du 1er janvier 2007. Ils précisent notamment :

- pour les psychiatres, le montant de l'indemnité sectorielle - égal à celui de l'indemnité multi-sites - ainsi que les critères de son attribution.

L'activité sectorielle et de liaison doit porter sur, soit au moins trois demi-journées hebdomadaires portant sur au moins deux des activités figurant dans l'annexe de l'arrêté mentionné ci-dessus, soit sur quatre demi-journées hebdomadaires dans une seule activité ;

- pour les chirurgiens, le plafond dans la limite duquel peut être modulée la part variable complémentaire pouvant être accordée, soit 15% du montant annuel des émoluments, ainsi que les conditions d'éligibilité à cette indemnité et de sa modulation.  
Le contrat par lequel le chirurgien s'engage porte sur des objectifs qualitatifs et quantitatifs et suppose, au préalable, que le praticien concerné ait atteint les conditions pré-requises mentionnées dans le tableau I annexé à l'arrêté du 28 mars 2007. Le contrat conclu avec le directeur et le responsable de pôle précise les objectifs, les conditions d'attribution de la part variable complémentaire et les modalités d'évaluation de la réalisation des objectifs. Le nombre de points obtenus par les praticiens concernés détermine le taux de l'indemnité, dans la limite du plafond autorisé. La proposition de taux ainsi déterminée doit être validée par vos soins, après avis de la commission paritaire régionale qui examine également les contestations relatives à cette indemnité.

Il est rappelé que, ces deux indemnités ne sont pas soumises à cotisation au régime de retraite complémentaire IRCANTEC.

Comme cela vous a été indiqué dans la circulaire du 21 février 2007, le financement de cette mesure a été intégré dans les tarifs pour ce qui concerne la chirurgie et dans vos dotations DAF pour la psychiatrie.

*Participation des établissements de santé à la constitution d'une retraite complémentaire au bénéfice des personnels enseignants et hospitaliers titulaires.*

La circulaire du 21 février 2007 vous avait indiqué que 16,2 millions d'euros avaient été intégrés à vos dotations MIGAC en prévision de la mise en œuvre des dispositions prévues à l'article 112 de la loi de financement de la sécurité sociale, prévoyant la participation des établissements de santé à un régime de retraite complémentaire au bénéfice des personnels enseignants et hospitaliers titulaires.

Le décret n° 2007-527 du 5 avril 2007 a précisé les conditions d'application de ce dispositif. Il prévoit le versement par les établissements concernés d'un complément à celui effectué, à titre personnel et volontaire, auprès d'un organisme assureur.

Le complément versé annuellement par l'établissement à l'organisme assureur, est subordonné au versement par les personnels enseignants et hospitaliers titulaires concernés d'un montant annuel de cotisations d'au moins 500 euros. La participation des établissements est égale à 5% des émoluments bruts effectivement versés dans l'année civile aux bénéficiaires, dans la limite d'un plafond de 2 000 euros pour l'année considérée.

**ARRETE**

Modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007, les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, des dotations annuelles de financement et des dotations de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation

Le ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-9, L.162-22-13, L.174-1-1 R.174-2 et R.162-42-3 ;

Vu la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié ;

Vu le décret n°2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation des leurs ressources financés par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale et, notamment son article 7 ;

Vu le décret n°2005-246 du 14 mars 2005 relatif au contenu de l'objectif quantifié national mentionné à l'article L 162-22-2 du code de la sécurité sociale et de l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du même code, notamment son article 3 ;

Vu l'arrêté du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 février 2007 portant détermination pour l'année 2007 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ;

Vu les recommandations du conseil de l'hospitalisation n°2006-24 en date du 14 décembre 2006 et n°2007-2 en date du 12 janvier 2007,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>** – Le tableau annexé à l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007, les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation est remplacé par le tableau annexé au présent arrêté.

**Article 5** - La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, le directeur de la sécurité sociale au ministère de la santé et des solidarités et les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 9 mai 2007

Le ministre de la santé et des solidarités

**Signé**

**Philippe BAS**

**Annexe : Montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, des dotations annuelles de financement et des dotations de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation**

<b>Régions</b>	<b>Montant de la dotation DAC (en milliers d'euros)</b>	<b>Montant de la dotation DAF (hors USLD (en milliers d'euros)</b>	<b>Montant de la dotation MIGAC (en milliers d'euros)</b>
<i>Alsace</i>	494 305,41	382 732,65	178 507,11
<b>Aquitaine</b>	607 148,39	633 884,53	240 690,56
<b>Auvergne</b>	298 682,05	332 011,83	118 214,19
<b>Bourgogne</b>	363 608,73	304 297,86	122 643,35
<b>Bretagne</b>	659 809,70	764 544,74	216 856,27
<b>Centre</b>	464 843,03	429 184,90	187 940,03
<b>Champagne-Ardenne</b>	309 225,62	231 403,93	130 426,92
<b>Corse</b>	56 377,29	57 785,29	18 269,60
<b>Franche-Comté</b>	260 272,60	260 152,74	96 621,30
<b>Ile-de-France (hors AP-HP)</b>	1 464 293,49	2 007 232,37	508 013,93
<b>Languedoc-Roussillon</b>	455 962,17	464 103,44	185 633,54
<b>Limousin</b>	189 070,15	196 120,16	82 628,46
<b>Lorraine</b>	620 451,22	552 076,48	208 301,47
<b>Midi-Pyrénées</b>	520 432,75	562 064,22	252 222,20
<b>Nord-Pas-de-Calais</b>	874 132,67	826 344,41	321 434,98
<b>Basse-Normandie</b>	367 775,96	311 953,02	132 652,29
<b>Haute-Normandie</b>	351 288,04	315 744,39	163 381,99
<b>Pays de la Loire</b>	618 363,94	703 598,73	209 389,07
<b>Picardie</b>	406 922,03	437 830,18	148 980,93
<b>Poitou-Charentes</b>	354 004,01	339 682,58	116 167,77
<b>Provence alpes côte d'Azur</b>	1 101 635,92	847 071,15	430 811,01
<b>Rhône-Alpes</b>	1 235 258,14	1 246 755,32	573 727,71
<b>Guadeloupe</b>	92 611,45	91 969,16	62 202,25
<b>Guyane</b>	0,00	178 963,94	128,62
<b>Martinique</b>	128 767,42	107 534,65	64 364,82
<b>Réunion</b>	156 081,57	105 250,72	88 130,13