



# LES DÉPENSES DE SANTÉ EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

2015



**Direction Santé Publique Environnementale**

Michèle LESPINASSE

**Direction Offre de Soins et Médico-Sociale**

Offre de soins

Annie DESCHAMPS

Martine PINSARD

Marie-Line LANDROT

Mustapha BENAMRA

Bienvenu M'BEMBA

Offre médico-sociale

Angélique MASI

Manon HERIBERT

Avec la contribution de Denise FLEUREAU-HATTON

**Pôle Démographie Médicale - Gestion Prévisionnelle des Professionnels de Santé**

Mélanie NOUBLANCHE

**DRHAG**

Jasmine RIBAUT-VIART

Fatimata DEMBELE

**Agence Comptable**

Loïc COQUEMONT

**DESAJ**

Eric BOURGEOT

Estelle JUSTON

**Coordination des travaux assurée par Ghislaine LEDE**

Les données chiffrées ont été diffusées par le Conseil National de Pilotage (CNP) des ARS le 1<sup>er</sup> juin 2016, avec l'aide précieuse de Jérôme BROCCA chargé de la constitution des états financiers chiffrés des régions.

## Quelques informations générales...

L'ARS présente pour la sixième année, l'état financier<sup>1</sup> regroupant l'ensemble des charges de l'Etat, des régimes d'Assurance Maladie et de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, relatives à la politique de santé et aux services de soins et médico-sociaux, de la région.

L'état financier s'articule essentiellement autour des grands domaines d'actions de l'ARS que sont :

- la veille et la sécurité sanitaires,
- la prévention et la promotion de la santé,
- l'organisation des soins : ambulatoire et hospitalière,
- l'organisation de la prise en charge médico-sociale.

Ce document n'a pas vocation à décrire l'activité de l'ARS (Cf. Rapport d'activité) pour l'année 2015, mais à **présenter les dépenses par destination et par financeur et expliquer de manière synthétique les principales évolutions observées** dans un contexte de maîtrise des dépenses de santé et de respect de l'objectif national des dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM).

L'état financier 2015 de l'ARS s'inscrit dans la continuité des précédents rapports ; la présentation est conservée pour faciliter la comparaison.

Pour rappel, l'analyse de l'évolution des dépenses repose sur les données fournies par le Conseil National de Pilotage (CNP) des ARS (*les données chiffrées figurent en annexe*).

Les évolutions des dépenses sont données et analysées par destination, les dépenses relatives au Fonds d'Intervention Régional (FIR) étant réintégrées à champ identique. Les dépenses par financeur sont présentées sous l'axe financeur « direct », sans retracer les circuits financiers sous-jacents, souvent complexes.

La complexité du recueil, liée à la diversité des financeurs et des sources, nécessite des délais de production incompatibles avec les délais prévus par les textes<sup>2</sup>. Les données chiffrées de l'état financier 2015 ont été communiquées à l'ARS Centre-Val de Loire dans les mêmes délais que l'an passé, soit le 1<sup>er</sup> juin 2016.

### Quelques rappels des règles de gestion appliquées à la production de l'Etat financier :

- Certaines dépenses sont de la compétence directe de l'Assurance Maladie. L'ARS Centre-Val de Loire a donc demandé une contribution du Régime général (RG) à l'analyse :
  - des dépenses en matière de prévention,
  - des dépenses de soins de ville, notamment les effets de l'application des accords conventionnels.
- L'état financier n'est pas un état comptable, à ce titre, il n'est pas opposable, mais un état statistique qui produit, à un moment donné, une image de la région. En ce sens, le terme de « dépenses » a été préféré à celui de « charges ».
- Les montants sont à considérer avec prudence, en effet, ils regroupent des données régionales globalisées de source et de nature diverses :
  - données issues des Systèmes d'Informations de l'AM, de l'Etat ou de la CNSA,
  - droits constatés (date de soins) ou décaissements (date de paiement) ou dotations allouées.
- Enfin, la **vision « production ou offre de soins »** a été privilégiée plutôt que la **vision « consommation de soins »**. Il s'agit des dépenses liées aux soins dispensés par les établissements de la région ou aux prestations délivrées par les prescripteurs de la région.  
Pour les soins de ville uniquement, l'angle « **consommation de soins** » est disponible en annexe, il s'agit des prestations de soins de ville consommées par les patients de la région.

### Rappel réglementaire :

<sup>1</sup> L'Art. L 1432.3 du code de la santé publique prévoit que :

« Chaque année, le Directeur général de l'Agence transmet au Conseil de surveillance un état financier retraçant, pour l'exercice, l'ensemble des charges de l'Etat, des régimes d'Assurance Maladie et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relatives à la politique de santé et aux services de soins et médico-sociaux dans le ressort de l'Agence Régionale de Santé concernée »

<sup>2</sup> L'Art. D. 1432-57 du décret n°2010-339 du 31 mars 2010 relatif au régime financier des ARS prévoit que :

« L'état financier prévu à l'article L. 1432-3 est transmis au conseil de surveillance au plus tard le 15 avril suivant la fin de l'exercice considéré ».



## SOMMAIRE

### PRESENTATION DES DEPENSES 2015

Par destination  
Par financeur  
ZOOM sur le FIR

### ANALYSE DE L'EVOLUTION DES DEPENSES 2015

#### **1. Dépenses de Santé publique (prévention et promotion de la santé et veille et sécurité sanitaires)**

- 1.1. Dépenses de santé publique et environnementale (contribution de l'ARS)
- 1.2. Dépenses des fonds de prévention de l'Assurance Maladie (hors contribution de l'ARS)

#### **2. Dépenses de soins de ville**

- 2.1. Honoraires privés
- 2.2. Médicaments - Dispositifs médicaux inscrits à la liste des produits et prestations (LPP)
- 2.3. Honoraires paramédicaux – Biologie médicale – Transports de malades
- 2.4. Soutien à la qualité, aux réseaux et à la coordination des soins
- 2.5. Indemnités journalières
- 2.6. Centres de santé et Autres dépenses de soins de ville

#### **3. Dépenses des Etablissements de santé**

- 3.1. Activités de court séjour (MCO dont HAD)
- 3.2. Activités de soins de suite et de rééducation (SSR), de psychiatrie (PSY) et de soins de longue durée (SLD)

#### **4. Dépenses des établissements et services médico-sociaux**

- 4.1. Versements aux établissements et services pour personnes âgées
- 4.2. Versements aux établissements et services pour personnes handicapées
- 4.3. Dotation aux établissements accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques
- 4.4. Autres dépenses relatives aux établissements et services médico-sociaux (ESAT – GEM – MAIA – CREA - Formation prise en charge et accompagnement des personnes âgées et handicapées – Fonds d'aide aux services à domicile)

#### **5. Autres prestations**

- 5.1. Capital ou Rentes AT-MP – Pensions Invalidité – Capital Décès

#### **6. Autres dépenses sanitaires et médico-sociales**

- 6.1. Dépenses de personnel, de fonctionnement et d'investissement des ARS
- 6.2. Autres dépenses de santé – Dépenses AME et des soins urgents – Dépenses d'organisation des concours paramédicaux.

#### **Conclusion**

### ANNEXES

- Annexe 1 : Dépenses par destination (données chiffrées)
- Annexe 2 : Dépenses par financeur « direct » (données chiffrées)
- Annexe 3 : Présentation des dépenses de soins de ville en consommation de soins
- Annexe 4 : Dépenses par destination / par département (18 – 28 – 36 – 37 – 41 – 45)
- Annexe 5 : Glossaire des sigles employés





## **PARTIE I**

---

# **PRÉSENTATION DES DÉPENSES 2015**



**Les dépenses 2015 de la région Centre-Val de Loire de 6 960 M€ représentent 3,5 % des dépenses nationales - la population de la région Centre-Val de Loire représentait au 1 janvier 2013 (dernière année connue), 4 % de la population nationale métropolitaine.**

Les dépenses sont présentées dans l'Etat financier sous 2 angles :

**Par « destination »**  
**(Annexe 1 : données chiffrées)**

**1 - Les « dépenses de santé publique » : 40,34 M€, soit 0,6 % des dépenses totales**

Elles regroupent les crédits d'Etat (ex. programme 204) et les fonds de prévention de l'Assurance Maladie intervenant dans les actions de prévention et de promotion de la santé ainsi que la veille, les urgences, les risques sanitaires et la santé environnementale.

**Les crédits d'Etat et une partie des fonds AM** du Régime Général (**contribution aux ARS**), sont totalement intégrés au FIR. **L'autre partie des fonds AM (hors contribution aux ARS)** est gérée directement par les caisses d'Assurance Maladie.  
(2 fiches thématiques)

*A noter que les montants versés par l'ARS aux CDAG (Centres de dépistage), issus des dépenses MIG (Mission d'Intérêt Général) des Etablissements de santé, sont affectés au FIR au titre des dépenses de prévention et sont compris dans ce poste depuis le 1 mars 2012.*

*Ne sont pas comptabilisées dans l'état financier les contributions en matière de santé publique et de promotion de la santé des collectivités locales et de certaines structures nationales (INPES – INVS – INCa).*

*Certaines dépenses de prévention individuelles, non identifiables, sont incluses dans les dépenses de soins de ville ou hospitalières.*

**2 - Les « dépenses de soins de ville » : 2 931,07 M€, soit 42,1 % des dépenses totales**

Elles décrivent les dépenses remboursées par l'Assurance Maladie au titre des **honoraires médicaux privés** (y compris ceux des médecins libéraux intervenant en clinique), des **médicaments et dispositifs médicaux**, des **honoraires paramédicaux** (y compris ceux des professionnels libéraux intervenant en clinique), de la **biologie médicale** et des **transports de malades**, des dépenses consacrées **au soutien à la qualité, aux réseaux et à la coordination des soins** (dépenses intégrées au FIR), des **indemnités journalières**, des **centres de santé et autres dépenses de soins de ville**.

(6 fiches thématiques)

**3 - Les « dépenses des établissements de santé » (publics/privés) : 2 634,93 M€, soit 37,9 % des dépenses totales**

Elles correspondent aux versements ou dotations ou remboursements des prestations liées aux activités de **médecine, chirurgie et obstétrique**, de **soins de suite et de réadaptation**, de **psychiatrie** et de **soins de longue durée** et les paiements aux établissements au titre du FMESPP et du FIR.

(2 fiches thématiques)

**4 - Les « dépenses aux établissements et services médico-sociaux » : 944,04 M€, soit 13,6 % des dépenses totales**

Elles concernent les versements aux établissements et services pour **personnes âgées** et pour **personnes handicapées**, les dotations pour **les établissements accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques**, les dotations de fonctionnement aux **Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT)**, les subventions aux **Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)**, aux **Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades d'Alzheimer (MAIA)** et au **Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée (CREAI)**, les **dépenses de formation des personnels** accompagnant les personnes âgées et handicapées et de modernisation, ainsi que les fonds d'aide aux **Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)**.

(4 fiches thématiques)

*Les aides individuelles à la personne financées par l'Etat (ex. AAH) ou par des concours de la CNSA aux départements (ex. APA – PCH) ne sont pas intégrées dans l'Etat financier.*

*EHPAD : est intégrée uniquement la part relative aux soins prise en charge par l'Assurance Maladie (la part relative à la dépendance et à l'hébergement est financée par les Conseils Départementaux et les résidents).*

*FAM : est intégrée uniquement la part prise en charge par l'Assurance Maladie (la part du Conseil Départemental est exclue).*

## 5 - Les « autres prestations » : 366,34 M€, soit 5,2 % des dépenses totales

Elles présentent les dépenses de **pensions d'invalidité**, de **capital décès** et les indemnités (capital ou rentes) **d'incapacité permanente de travail**.

(1 fiche thématique)

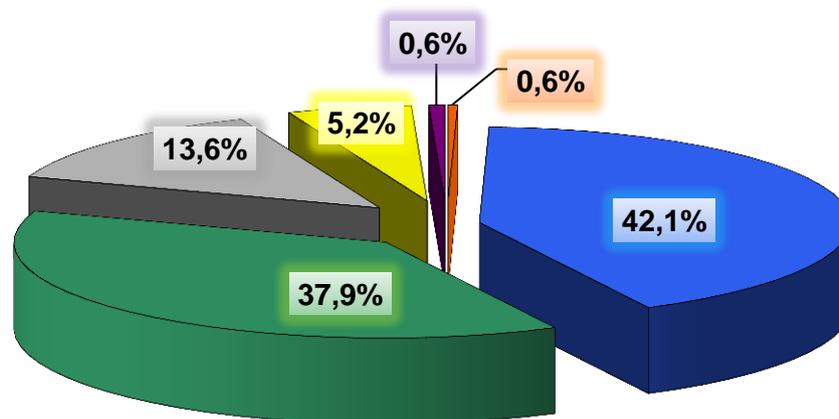
## 6 - Les « autres dépenses sanitaires et médico-sociales » : 43,60 M€, soit 0,6 % des dépenses totales

Il s'agit plus particulièrement des dépenses de **personnel**, de **fonctionnement** et d'**investissement de l'ARS** et d'autres dépenses retracées au titre de **l'Aide Médicale de l'Etat (AME)** et des **soins urgents**, de **l'organisation des concours paramédicaux** (crédits délégués à la DRJSCS) et d'**autres dépenses de santé** (expertise médicale AT – préjudice amiante – soins à l'étranger).

A compter de 2015, les dépenses de l'Etat pour le financement de la **formation médicale** initiale ont été intégrées aux dépenses affectées aux établissements de santé (en MIG).

(2 fiches thématiques)

**Poids des dépenses 2015 en fonction des destinations en région Centre-Val de Loire**



- SANTÉ PUBLIQUE
- SOINS DE VILLE
- ETABLISSEMENTS DE SANTÉ
- ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX
- AUTRES PRESTATIONS
- AUTRES DEPENSES SANITAIRES ET MS

A noter : Les dotations aux provisions « FIR » ne sont pas intégrées dans les dépenses par destination.

**Par « financeur direct »**  
**(Annexe 2 : données chiffrées)**

---

**1. Les « dépenses de l'Assurance Maladie » : 5 895,66 M€, soit 84,6 % des dépenses totales**

(Hors contribution aux dépenses « CNSA » et « FIR »)

Elles représentent les dépenses au titre :

❖ **Des dépenses « ONDAM<sup>3</sup> » de la branche maladie, invalidité et décès**

- ONDAM relatif aux dépenses de soins de ville : ODSV,
- ONDAM relatif aux Etablissements de santé tarifés à l'activité : ODMCO – MIGAC,
- ONDAM relatif aux autres dépenses des Etablissements de santé : ODAM SSR / PSY pour les Etablissements publics et ESPIC + USLD publics et privés + OQN SSR / PSY pour les Etablissements privés,
- ONDAM spécifique relatif aux dépenses des Etablissements et services accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

❖ **Des dépenses « Hors ONDAM »**

Il s'agit des indemnités journalières (IJ) maternité, pensions d'invalidité, prestations d'incapacité permanente de travail, capital-décès, les autres dépenses de santé, la contribution des régimes obligatoires d'AM au titre des agents transférés à l'ARS et des dépenses de fonctionnement, ainsi que des dépenses AME et soins financés par l'AM.

❖ **Des fonds d'Assurance Maladie (hors FIR)**

- Des Fonds de prévention, d'éducation et d'information sanitaire : FNPEIS – FNPEISA – FNMP (hors ONDAM),
- Du Fonds pour la Modernisation des Etablissements de Santé Publics et Privés : FMESPP (ONDAM).

**2. Des dépenses intégrées au FIR (Fonds d'Intervention Régional) : 112,01 M€, soit 1,6% des dépenses totales**

Elles regroupent l'ensemble des crédits délégués dans le cadre du FIR, provenant de crédits d'Etat, CNSA ou de l'AM.

Les dépenses sont présentées par mission dans une rubrique spécifique appelée « ZOOM sur le FIR ».

*Rappel : L'évolution des dépenses est analysée en fonction de leur destination. Les dotations aux provisions sont incluses dans cette rubrique mais n'apparaissent pas dans les dépenses par destination.*

**3. Les dépenses des régimes d'Assurance Maladie et de la Caisse Nationale de la Solidarité et de l'Autonomie (CNSA) : 864,67 M€, soit 12,4 % des dépenses totales**

Elles représentent les dépenses au titre de l'objectif global délégué (OGD), correspondant aux versements des prestations de fonctionnement des établissements et services pour personnes âgées et personnes handicapées et les autres dépenses de la CNSA :

❖ **OGD : Des dépenses « ONDAM » de la branche maladie, invalidité et décès (ESMS)**

- ONDAM relatif aux Etablissements médico-sociaux pour personnes âgées : ONDAM MS/PA,
- ONDAM relatif aux Etablissements médico-sociaux pour personnes handicapées : ONDAM MS/PH.

❖ **OGD : Une part des produits de la Contribution Solidarité Autonomie (CSA)**

❖ **Les autres dépenses de la CNSA**

- La contribution aux subventions d'investissement aux établissements sociaux et médico-sociaux (PA et PH) au titre du plan d'aide à l'investissement (PAI),
- Les dépenses de formation et prises en charge des personnes âgées et handicapées,
- Les fonds d'aide aux services à domicile (SAAD),
- Une partie de la subvention au CREAL.

---

<sup>3</sup> **ONDAM** : Les dépenses prévisionnelles de l'Assurance Maladie sont encadrées et votées par le parlement et donnent lieu chaque année à la fixation d'un objectif national des dépenses de l'Assurance Maladie dit « ONDAM » promulgué dans la loi de financement de la Sécurité Sociale. Cet ONDAM est découpé en sous-objectifs selon la destination des dépenses.

Rappel des taux d'évolution 2015 :

<b>ONDAM total :</b>	<b>2,1 %</b>
- Soins de ville :	2,2 %
- Hospitalier :	2,0 %
- Médico-social :	2,2 % (PA : 2,1 % et PH : 2,2 %)
- FIR :	2,1 % (sous objectif créé par la LFSS 2014)
- Autres prises en charge :	5,2 %

#### 4. Les « dépenses de l'Etat<sup>4</sup> » : 93,03 M€, soit 1,4 % des dépenses totales

Elles représentent les dépenses liées aux « projets annuels performance » (PAP) de la mission « santé » et de la mission « solidarité, insertion et égalité des chances » dans le champ de compétence de l'ARS :

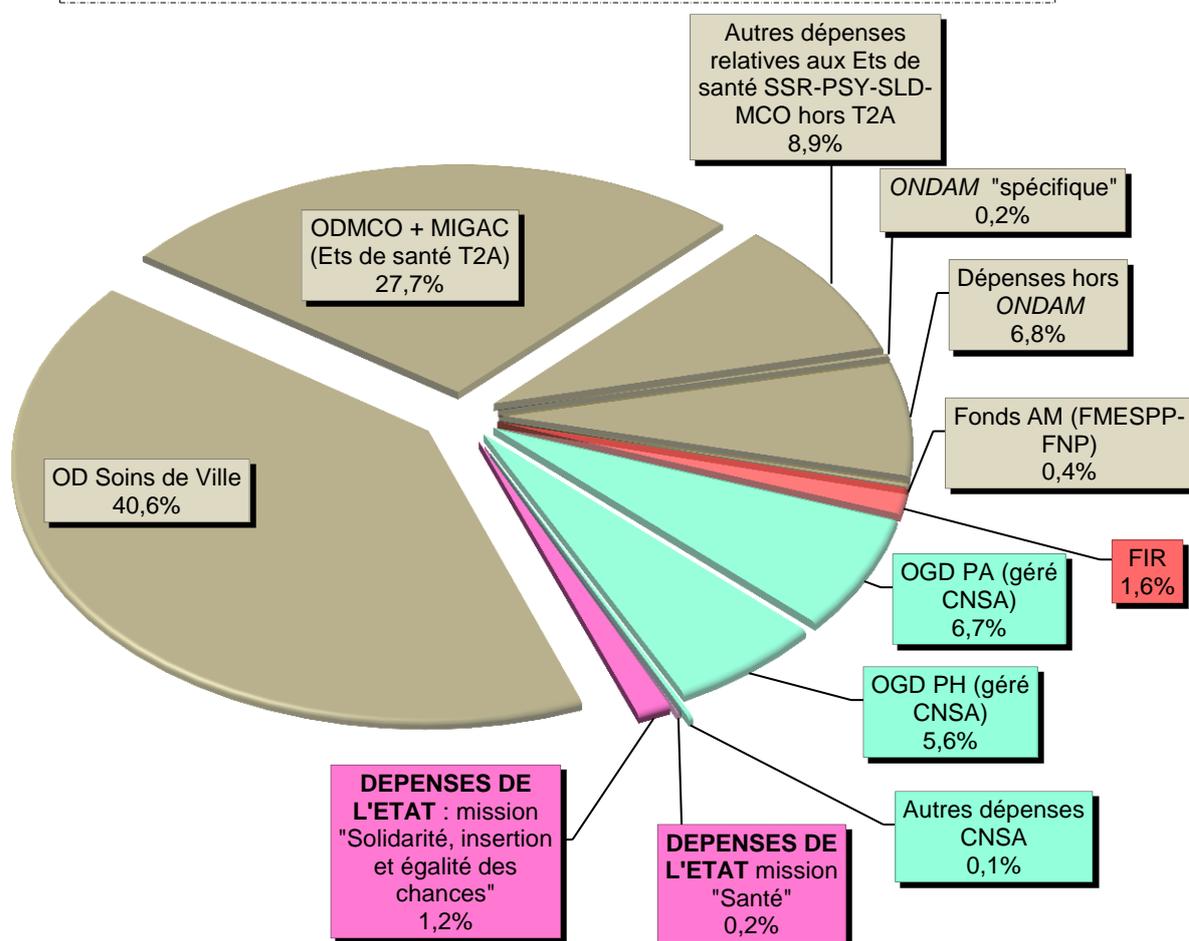
##### ❖ Mission « santé »

- A COMPTER DE 2015 : Les crédits d'état délégués à l'ARS au titre de la formation médicale issus du programme 204 ont été transférés vers la sécurité sociale et sont intégrés dans l'ONDAM relatif aux Etablissements de santé (MERRI : Mission d'Enseignement, de recherche, de référence et d'Innovation).
- Programme 183 : « Protection maladie », soit les dépenses au titre de l'Aide Médicale de l'Etat (AME) et des soins urgents.

##### ❖ Mission « solidarité, insertion et égalité des chances »

- Programme 157 : « Handicap et dépendance »
  - Les dotations de fonctionnement aux Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT),
  - Une partie des crédits alloués au Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée (CREAI).
- Programme 124 : « Conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales »
  - La contribution aux dépenses de personnel, de fonctionnement et d'investissement de l'ARS,
  - Les crédits délégués à la DRJSCS pour l'organisation des concours paramédicaux.

#### Poids des dépenses en 2015 en fonction des financeurs en région Centre-Val de Loire



<sup>4</sup> La loi organique du 1 août 2001 relative aux lois de finances (LOLF) prévoit la fixation annuelle des crédits de l'Etat par mission et par programme. Ceux-ci sont déclinés dans les projets annuels de performance (PAP) annexés à la loi de finances 2010 se rapportant à chaque mission. L'ARS gère des crédits issus de programmes de la mission « santé » et de la mission « solidarité, insertion et égalité des chances ».

## ZOOM SUR LE FIR

Le Fonds d'Intervention Régional (FIR), entré en vigueur le 1 mars 2012 et **géré par l'ARS**, regroupe des crédits de **l'Assurance Maladie, de l'Etat et de la CNSA** destinés à des missions de **performance, de continuité et qualité des soins ainsi que de prévention**. Il couvre des dépenses précédemment prises en charge par les remboursements au titre des soins de ville (Permanence des Soins Ambulatoire) ou le Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS), ou encore certaines dépenses des établissements de santé financées par les MIGAC (Mission d'Intérêt Général et d'Accompagnement à la Contractualisation) et le FMESPP (Fonds de Modernisation des Etablissements de Santé Publics et Privés).

En 2015, le périmètre d'actions du FIR a peu changé par rapport à 2014 et 2013. L'évolution réside dans le regroupement de ses actions en 5 missions au lieu de 8 en 2014 pour être en adéquation avec les grandes missions de la Stratégie Nationale de Santé (voir le détail ci-dessous).

Les crédits FIR s'élèvent à **112 M€ en 2015** et représentent **1,6 %** des dépenses totales présentées dans l'Etat financier.

On peut noter qu'au regard du poids qu'il représente, sachant que plus de 90 % de ses crédits sont déjà engagés, le FIR ne constitue pas un véritable levier d'action, tant la marge de manœuvre de l'ARS reste étroite pour accompagner les actions prioritaires régionales. Cependant comme les années précédentes un **effort significatif en faveur de la prévention** a été consenti en 2015 avec un **apport de 563 168 €** par redéploiement de crédits principalement sanitaires et mais aussi médico-sociaux.

L'analyse de l'évolution des dépenses 2015, présentée en 2<sup>ème</sup> partie du rapport, repose sur une analyse des dépenses par destination. Dans la mesure du possible, les crédits FIR ont été réaffectés en fonction de leur destination pour conserver une analyse sur des champs comparables (hors provisions FIR correspondant à des crédits non consommés sur 2015).

Le tableau qui suit présente de manière synthétique les principaux éléments à retenir sur le FIR 2015 pour la région.  
(Sources : *Rapport d'activité FIR 2015, ARS Centre – Val de Loire*).

L'écart observé entre les montants issus de l'Etat financier et du rapport d'activité FIR s'explique principalement par la prise en compte de provisions.

Missions intégrées au FIR	Montants 2015	Observations
	<b>114 M€</b>	<i>Crédits comptabilisés au 31 décembre 2015, y compris les provisions (source : rapport d'activité FIR)</i>
<b>I – Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie</b>		
Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie <i>(Cf. fiche 1.1)</i>	12,8	Cette mission du FIR, présentée ci-après dans la fiche 1.1, correspond aux actions de : Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins Prévention de maladies chroniques et qualité de vie des malades Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation Actions d'éducation pour la santé et d'accès à la santé Gestion des urgences et événements sanitaires imprévus Pilotage régional de la politique de santé

Missions intégrées au FIR	Montants 2015	Observations
<b>II – Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale</b>		
Parcours de santé Nouveaux modes d'exercice	3,24 M€	Le FIR contribue au développement des parcours de santé coordonnés et des nouveaux modes d'exercice dont l'objectif est d'expérimenter de nouvelles pratiques, organisations ou coopérations entre les structures sanitaires et médico-sociales et les professionnels de santé en particulier et les systèmes d'information en santé L'ARS Centre-Val de Loire soutient à ce titre le développement de la télémédecine
Réseaux de santé	5,61 M€	Un travail de restructuration par territoire a été engagé dans la perspective d'aboutir à un réseau pluri thématique territorial ou régional. A terme les réseaux devront s'articuler avec les plateformes territoriales d'appui (PTA) à venir. L'objectif est de renforcer l'action des réseaux existants, pour devenir un interlocuteur unique, visible et bien identifié par les professionnels du premier recours.
Qualité et sécurité des soins de l'offre sanitaire	13,86 M€	Diverses actions sont soutenues financièrement visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre sanitaire Il s'agit notamment : - des groupes qualité « pairs » qui mobilisent les professionnels de santé sur l'amélioration de leur pratique - la rémunération des correspondants « SAMU », - les emplois de psychologues ou assistants sociaux hors plans cancers, - les équipes mobiles de soins palliatifs, - les maisons des adolescents, - les équipes de liaison et de soins en addictologie, - les actions de qualité transversales des pratiques de soins en cancérologie - et les équipes mobiles de gériatrie.
Qualité et sécurité des soins de l'offre médico-sociale	4,94 M€	Des actions sont également soutenues visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre médico-sociale Il s'agit notamment : De l'accompagnement de l'expérimentation « PAERPA » initié en 2014, en Indre et Loire Du développement des MAIA : 15 sont en fonctionnement au 31 décembre 2015, dont 4 nouveaux en 2015. Du développement des GEM : 20 sont en fonctionnement au 31 décembre 2015, dont 2 ont été financés en 2015.
Centres périnataux de proximité	2,01 M€	Le financement des Centres périnataux de proximité : 2 CPP, l'une sans hébergement (28), et l'autre avec hébergement (37).
Exercices regroupés	0,03 M€	Des actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé, notamment l'équipement de salle de réunion, la mise en place de secrétariat partagé, les honoraires pour la mise en place d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISE). 10 MSP ont été financées sur le FIR en 2015 pour aider les professionnels de santé à ouvrir leurs structures.
<b>III – Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire</b>		
Permanence des soins ambulatoire (Cf fiche 2.4)	4,15 M€	Des rémunérations forfaitaires sont versées aux médecins qui participent à la permanence des soins ambulatoire. Les crédits alloués en 2015 à la rémunération forfaitaire des médecins sont en légère baisse. Les organisations ont été revues dans 2 départements avec la mise en place d'une effectif mobile en complément d'une effectif fixe suite à des difficultés liées à l'organisation pratique de la PDSA.  La régulation médicale libérale est stable, elle représente 31 % de ces dépenses.
Permanence des soins en établissements de santé	25,80 M€	Il y a peu d'évolution sur 2015 par rapport au schéma-cible. Un dispositif d'évaluation sera mis en place en 2016 dans la perspective des travaux sur le nouveau PRS et des nouvelles dispositions relatives aux missions de service public introduites par la Loi de modernisation du système de santé
Répartition géographique des professionnels de santé	0,74 M€	Des actions tendent à assurer une meilleure répartition géographique des professionnels de santé 13 contrats de « Praticien Territorial de Médecine Générale (PTMG) » ont été signés en 2015 avec de jeunes médecins qui s'installent dans des zones prioritaires.

Missions intégrées au FIR	Montants 2015	Observations
<b>IV – Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels</b>		
Conseil, Pilotage, accompagnement performance hospitalière	0,31 M€	Frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la mise en œuvre des actions visant à améliorer la performance des structures sanitaires
Modernisation, Adaptation, Restructuration de l'offre (Cf. fiche 3.3)	39,19 M€	Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements. Ces opérations peuvent comprendre des subventions d'investissement dans les conditions et dans la limite d'un montant fixées par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, et du budget et, dans le cas d'opérations médico-sociales, des personnes âgées et des personnes handicapées
Mutualisation de moyens	0 M€	Actions permettant la mutualisation des moyens de plusieurs ou de la totalité des professionnels et structures sanitaires de la région notamment en matière de systèmes d'information, de groupement d'achats, d'accompagnement de la modernisation et des restructurations ou d'ingénierie de projets
CLACT	0,28 M€	Contrat locaux d'amélioration des conditions de travail ayant préalablement fait l'objet d'un diagnostic de situation réalisé par le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ainsi que d'un accord négocié entre les responsables des structures et les organisations syndicales représentatives
GPMEC	0,44 M€	Actions de gestion prévisionnelle des métiers, emplois et compétences
Mobilité et adaptation du personnel	0,20 M€	Aides individuelles, prestations et compléments de rémunération destinés à favoriser la mobilité et l'adaptation des personnels des structures engagées dans des opérations de modernisation et de restructuration. La liste et les conditions de versement de ces mesures sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale
Efficience des structures MS	0,04 M€	Des actions en faveur de l'efficience des structures médico-sociales. Concernant les opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration, celles-ci peuvent comprendre des dépenses d'investissement dans les conditions et dans la limite d'un montant fixées par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale du budget, des personnes âgées et des personnes handicapées.
Conditions de travail en secteur MS	0,18 M€	Des actions en faveur de l'amélioration des conditions de travail des personnels des structures médico-sociales
<b>V – Développement de la démocratie sanitaire</b>		
Mission spécifique au développement de la démocratie sanitaire	0,09 M€	<p>Il s'agit de renforcer la formation des représentants des usagers. A noter l'implication du CISS National dans le partenariat avec les associations en Régions.</p> <p>En 2015, 2 journées nationales et 6 journées régionales de formation ont eu lieu, ainsi que 2 séminaires. La délégation régionale a participé de manière très active aux journées nationales sur les thèmes suivants :</p> <p>« Déserts médicaux territoire en tension »  « Une loi pour les patients, les usagers et leurs représentants »</p> <p>Les 2 séminaires portaient sur l'observance et la santé connectée.</p> <p>Les journées régionales ont porté sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le rôle du représentant d'usagers conseillé en CPAM (2 journées)</li> <li>- Le rôle, le statut et les droits des usagers « Représentant d'usagers l'essentiel »</li> <li>- Le médicament et l'enseignement des CREX sur le médicament</li> <li>- Etre représentant d'usagers en établissements de santé : de la loi à la pratique</li> <li>- Chirurgie ambulatoire : quels bénéfices pour le patient ?</li> </ul> <p>Enfin, l'organisation de débats publics sur le thème « cancer » a réuni 700 participants. Les thèmes abordés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer ses connaissances sur le cancer</li> <li>- Echanger avec des professionnels reconnus</li> <li>- Pouvoir être relais d'information vers ses proches.</li> </ul>



## **PARTIE II**

---

# **ANALYSE DE L'EVOLUTION DES DÉPENSES 2015**



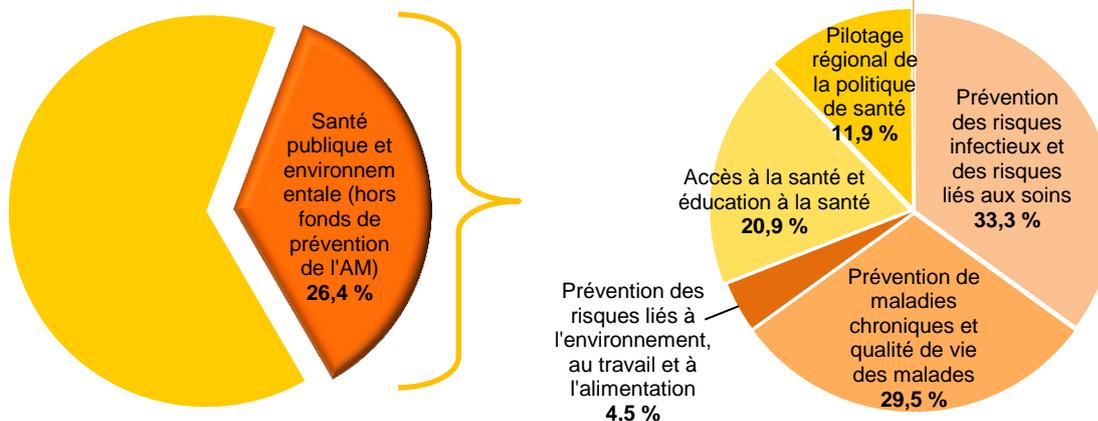
# 1. DEPENSES DE SANTE PUBLIQUE : 40,34 M€

## 1.1 - Dépenses de santé publique et environnementale (contribution de l'ARS) : 10,63 M€ Prévention et promotion de la santé (PPS) – Veille et sécurité sanitaires (VSS)

### Répartition des dépenses

Les dépenses de santé publique et environnementale (**contribution de l'ARS**) représentent 0,15 % des dépenses totales de l'état financier 2015 et 26,4 % des dépenses de santé publique. Elles se répartissent de la manière suivante :

(Voir le descriptif des postes ci-dessous)



### Indicateurs/Repères

- Poids des dépenses régional/national : 2,93 %
  - Taux de mortalité prématurée régional/national : 209/206
  - Taux de mortalité standardisé général régional inférieur au national : 870/876 (plus particulièrement les femmes : 667/ 680).
- Ecarts importants entre territoires au sein de la région :
- Hommes taux supérieur dans l'Indre / régional : 1225 / 1146 (national : 1152)
  - Femmes taux inférieur dans l'Indre et Loire / régional : 613 / 667 (national : 680)
- Sources : STATISS 2015

### Précisions sur les sources/financeurs

#### Source :

**CNAMTS** : Montants enregistrés dans la balance comptable FIR. (Issus des données payées par l'ARS)

#### Financeurs :

**Etat** : Programme 204 de la mission santé « prévention, sécurité sanitaires, offre de soins » **intégré au FIR**

**AM** : Contribution du fonds de prévention FNPEIS (RG) **intégrée au FIR**

### Description du contenu des postes

Les dépenses de santé publique allouées aux ARS via le FIR, issues de crédits d'Etat (programme 204) et de l'AM (part du fonds de prévention AM – Régime Général uniquement) contribuent à financer différentes actions de prévention et promotion de la santé :

#### • Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins (y compris CDAG)

Des actions en matière de vaccination et promotion de la vaccination - de dépistage et prévention du VIH, des IST, des hépatites, ainsi que la coordination régionale effectuée par le COREVIH - et des actions de dépistage et de lutte contre la tuberculose ou liées aux risques infectieux.

#### • Prévention de maladies chroniques et qualité de vie des malades

Le fonctionnement des structures de gestion des dépistages organisés du cancer et autres actions de prévention primaire et tertiaire, études, expertises relatives à la lutte contre le cancer et la prévention des autres maladies chroniques.

#### • Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation

Des actions de prévention primaire (Plan national Nutrition Santé 2), de lutte contre l'obésité (plan obésité), de prévention des risques liés à l'environnement (plan PNSE2 : eaux – habitat – milieux intérieurs et environnement extérieur) et des risques liés au travail.

#### • Actions d'éducation pour la santé et d'accès à la santé

Des actions de mise en œuvre et coordination d'actions, d'accompagnement de patients (diabète, asthme, sida...), d'actions spécifiques en direction de populations vulnérables (PRAPS), de prévention des grossesses non désirées, en faveur de la santé de la mère et de l'enfant ou de prévention primaire destinée à informer et prévenir des situations générant des traumatismes et des violences.

#### • Gestion des urgences et événements sanitaires imprévus

Des actions relatives à l'organisation de la réponse aux urgences sanitaires et à la gestion des situations de crise sanitaire (ex. : épidémies).

#### • Pilotage régional de la politique de santé

Des actions de soutien à la territorialisation des politiques de santé (ASV, CLS), des structures d'appui en éducation à la santé (CODES et FRAPS) et des instances régionales d'éducation à la santé, des études et évaluations rattachées au pilotage régional de la politique de santé publique et de prévention, du Collectif inter-associatif des usagers du système de santé (CISS) et des actions d'appui à la démocratie sanitaire.

## Analyse de l'évolution des dépenses 2015/2014

Les crédits dédiés à la mission « santé publique » affectés au FIR, ont connus une stabilité en 2015, mais grâce à l'abondement de crédits au titre de la fongibilité asymétrique au sein du FIR en provenance de crédits sanitaires et médico-sociaux, ceux-ci progressent de 3 %.

Comme les 3 années précédentes, le mécanisme de la fongibilité asymétrique a été mobilisé par l'ARS Centre-Val de Loire. Ce principe permet ainsi de ponctionner les autres enveloppes constitutives du FIR pour abonder l'enveloppe santé publique, cette dernière ne pouvant pas être ponctionnée au profit d'autres enveloppes.

### ■ Evolution de l'enveloppe protégée du FIR

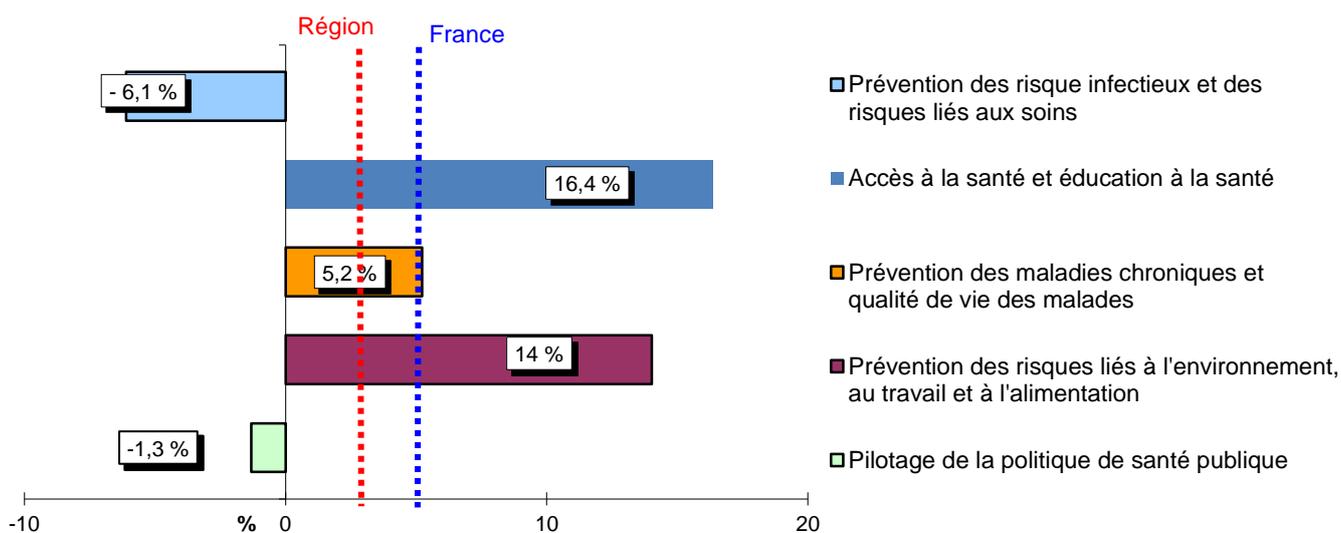
Origine des crédits	Montant 2014	Montant 2015	Taux d'évolution
Notification Etat (BOP 204) + Assurance Maladie	7 807 675 €	7 776 202 €	- 0,4 %
Notification CDAG	657 296 €	657 296 €	+ 0 %
Plan Maladies Neuro-Dégénérative		76 973 €	-
Notification crédits fléchés démocratie sanitaire	192 308 €	93 009 €	- 51,6 %
Fongibilité asymétrique	245 646 €	563 168 €	+ 129,3 %
<b>Total enveloppes disponibles</b>	<b>8 902 925 €</b>	<b>9 166 648 €</b>	<b>+ 3,0 %</b>

### ■ Evolution de l'enveloppe non protégée du FIR

Les crédits dédiés aux programmes d'éducation thérapeutique du patient et au COREVIH font également partie de la mission «santé publique» du FIR mais ne font pas l'objet d'un fléchage sur les crédits protégés au sens du principe de fongibilité asymétrique. En 2015, l'ARS a alloué 2 058 652 € à ce titre (1 515 043 € pour l'ETP et 543 609 € pour le COREVIH), soit le même montant qu'en 2014 (à noter que les dépenses COREVIH versées aux Ets de santé ont été comptabilisées dans la fich 3.1 « dépenses MIGAC et FIR »).

### La fongibilité a notamment permis de :

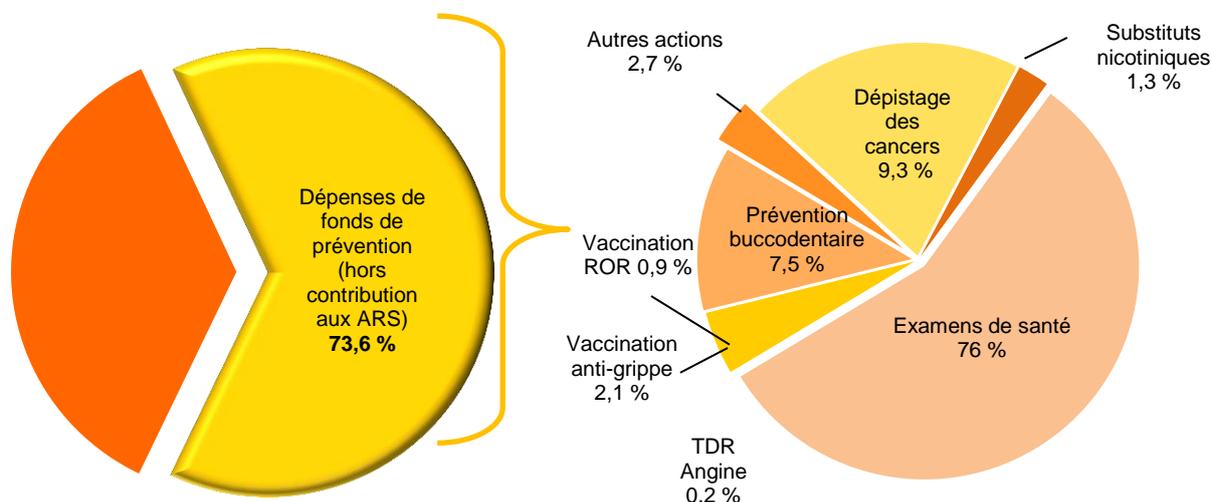
- Consolider les dotations aux Centres de Lutte Anti-Tuberculeuse (CLATs)
- Consolider les crédits attribués aux Centres d'Informations, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles (CIDDIST), qui intègrent dès 2016 les nouvelles structures dénommées « Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD)
- Poursuivre la montée en charge de l'animation territoriale des Contrats Locaux de Santé (CLS)
- Poursuivre le développement des conventions pluriannuelles avec les acteurs structurants en matière de promotion et d'éducation à la santé dans les territoires.



## 1.2- Dépenses des fonds de prévention de l'Assurance Maladie : 29,71 M€ (Hors contribution de l'ARS)

### Répartition des dépenses

Les dépenses de prévention des fonds d'Assurance Maladie (FNPEIS – FNMP – FNPEISA) **hors contribution de l'ARS**, représentent 0,43% des dépenses totales de l'Etat financier 2015 et 73,6% des dépenses de Santé Publique.



### Indicateurs/Repères

- Poids des dépenses de santé publique régional/national : 5,8 %
- Poids des dépenses des fonds de prévention de l'AM régional/national : 8,94 %
- Le Centre-Val de Loire est la 2<sup>e</sup> région qui reçoit le plus de fonds pour les centres d'examens de santé alors qu'elle ne se classe que 10<sup>e</sup> en termes de population.

### Précisions sur les sources/financeurs

#### Source :

Comptes des 3 fonds centralisés par les caisses nationales

#### Financeurs :

Contribution des fonds FNPEIS (RG), FNPEISA (MSA) et FNMP (RSI)

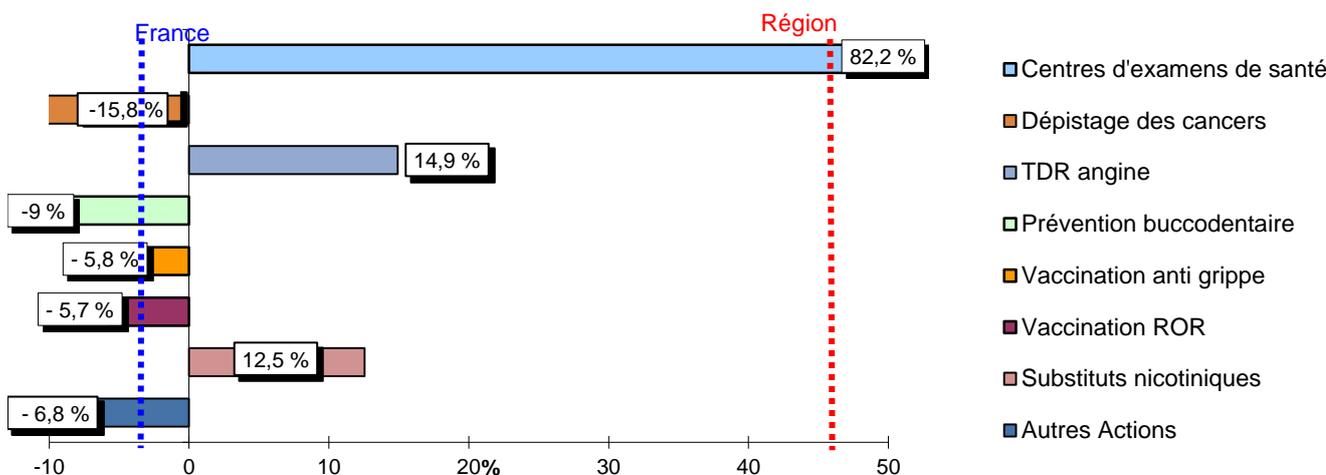
### Description du contenu des postes

Ces dépenses prises en charge à hauteur de 94,4 % par le Régime Général (RG), 3,4 % par la Mutualité Sociale Agricole (MSA) et 2,2 % par le Régime Social des Indépendants (RSI) couvrent :

- Le versement de subventions de fonctionnement et d'investissement des **centres d'examens de santé**, (RG et MSA uniquement)
- Les contributions aux **structures de gestion des dépistages** organisés du cancer, de la contraception d'urgence, des tests d'angines,
- La prise en charge **des examens de prévention bucco-dentaire**, les soins et les actions d'accompagnement à l'examen,
- La prise en charge des **campagnes de vaccination**, dont la vaccination antigrippale et la vaccination ROR,
- Les dépenses d'actions de prévention régionales notamment :
  - L'accompagnement pour les **maladies chroniques** dont la prise en charge de substituts nicotiniques,
  - La prise en charge **des campagnes d'éducation pour la santé**.

## Analyse de l'évolution des dépenses 2015/2014

Les dépenses de prévention de l'Assurance Maladie (données fournies par les 3 principaux régimes nationaux) sont en forte évolution de 46,2 %, notamment en raison **d'une forte augmentation des subventions versées aux centres d'examens de santé**, qui s'explique par l'effet en année pleine de la création fin 2014 de l'UC-IRSA, mais **la hausse de la dépense n'est pas imputable à la région**. Ce poste, représentant près des 2/3 des dépenses de prévention de l'Assurance maladie, impacte naturellement fortement l'évolution globale observée. (Voir l'analyse ci-dessous).



- **Les Centres d'examens de santé** voient le montant de leurs dépenses presque doubler (+ 82 %), **alors qu'en réalité, elles progressent modérément.**

Cette évolution s'explique par l'effet en année pleine de la création fin 2014 de l'UC-IRSA (Union de Caisses des Instituts Inter-Régionaux pour la Santé), un établissement de l'Assurance Maladie, dont le siège est situé en Indre et Loire. Cet établissement regroupe 11 « IRSA », en charge du développement de la médecine préventive, de la santé publique et de la promotion de la santé.

3 sont situés en région Centre-Val de Loire (Indre et Loire - Indre - Cher) et 8 hors Région (Maine et Loire - La Sarthe - Mayenne - Orne - Manche - Calvados - Eure et Seine-Maritime).

Si l'on exclut les dotations versées par la CPAM de Tours (Caisse pivot) pour le compte des IRSA hors région, **les dépenses des Centres d'examens de santé de la région en 2015 évoluent de 2 %.**

- **Les contributions aux structures de gestion des dépistages des cancers** sont en évolution négative significative.

Cette diminution des dépenses résulte de l'impact du changement de test de dépistage du cancer colorectal déployé à compter de mai 2015, en effet pendant plusieurs mois, il n'y a pas eu d'envoi d'invitation, ni de lecture de test. S'ajoutent également le fait que les médecins-traitants n'ont perçu aucune rémunération pour les tests délivrés en 2015.

Par ailleurs, le budget de fonctionnement des structures de gestion pour le cancer colorectal a subi une baisse de 1,5 % conformément aux instructions ministérielles.

- **Les dépenses des examens bucco-dentaires** diminuent.

La CNAMTS a limité en 2015, les actions de sensibilisation aux seules zones prioritaires (zones ZEP par ex.), ce qui conduit à une baisse de la dotation.

- **Les dépenses liées aux campagnes de vaccination**, ont diminué en 2015 après avoir connu une progression en 2014.

- **Les dépenses liées aux substituts nicotiques**, contrairement aux années précédentes où une baisse était constatée en raison de l'impact de l'arrivée de la cigarette électronique sur les ventes de traitement pour arrêter du tabac, **repartent à la hausse.**

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2015, le remboursement des substituts nicotiques pour les jeunes de 25 à 30 ans, les bénéficiaires de la CMUC et les patients en ALD Cancer a augmenté en passant de 50€ à 150€ par an et par personne.

- **Quant aux autres dépenses**, on note une baisse, qui s'explique en partie, au titre de l'éducation pour la santé, par une baisse significative de la dotation Santé Active en 2015 grâce notamment au développement du e-coaching.

## 2. DEPENSES DE SOINS DE VILLE : 2 931,07 M€

### 2.1 – Honoraires privés : 722,08 M€

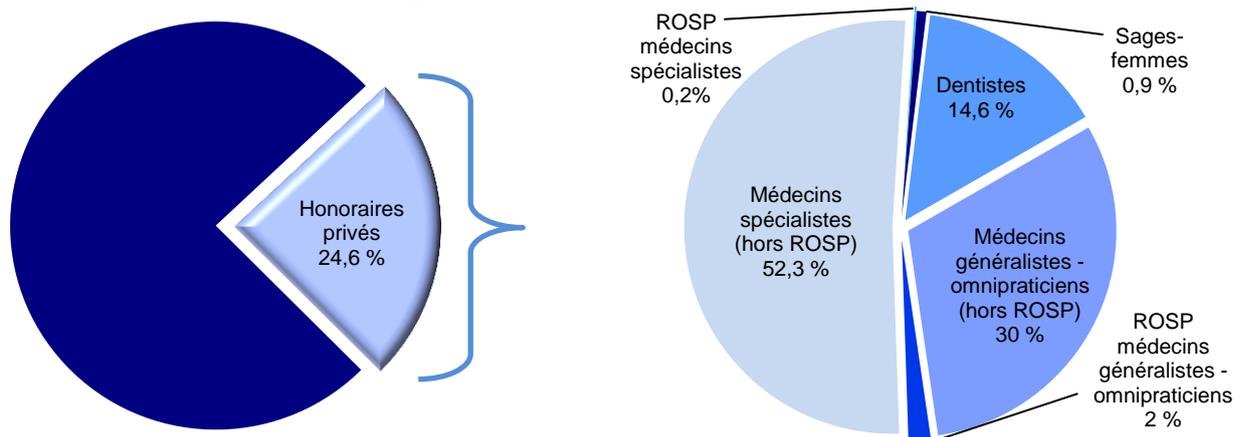
#### Répartition des dépenses

Les dépenses « honoraires privés » représentent 24,6% des dépenses de soins de ville.

Elles se composent des montants remboursés correspondant :

- aux actes des médecins de spécialité 01 (généralistes) à titre libéral et versements au titre de la rémunération forfaitaire (RMT ou rémunération du médecin traitant pour ALD, contrats de bonne pratique, forfaits zones déficitaires),
- aux actes des médecins de spécialités exerçant à titre libéral et montants versés au titre de la rémunération forfaitaire,
- aux actes de chirurgiens-dentistes exerçant à titre libéral,
- aux soins dispensés par les sages-femmes exerçant à titre libéral,
- aux rémunérations sur objectifs de santé publique (ROSP) des médecins généralistes et spécialistes libéraux.

(Les honoraires non individualisables ont été intégrés dans « autres dépenses de soins de ville ».)



#### Indicateurs/Repères

- Poids des dépenses régional/national : 3,49 %
- 1 médecin généraliste (MG) sur 2 à remplacer dans les 10 ans à venir en région Centre (étude INSEE/ARS de juin 2013).
- La majorité de médecins Généralistes de la région ont plus de 55 ans.
- En 2015, il y avait 79,6 médecins généralistes pour 100 000 hab. (baisse de 2,4% par rapport à 2014) en région Centre-Val de Loire, contre 93,9 en moyenne en France.

Participation forfaitaire : 1 € / Hon. - limité à 4 €/J /patient/PS

Plafond annuel patient : 50 € (toutes franchises confondues)

Rémun. Médecin Traitant (RMT) : 40 € / an / patient en ALD.

#### Précisions sur les sources/financeurs

**Source** : SNIIR-AM – CNAMTS,

Montants remboursés en date de soins (jusqu'à mars 2016), Inter-régimes (RG – MSA – RSI).

**Axe géographique** : « Offre de soins »,

Les professionnels installés et implantés dans la région quel que soit le lieu de domicile de l'assuré.

**Périmètre** : ONDAM soins de ville.

#### Éléments de contexte

La démographie médicale de la Région Centre est déclinante, quels que soient le statut et la catégorie de professionnels de santé. Elle est soumise à l'influence et à l'attractivité des régions limitrophes auxquelles s'ajoute le vieillissement des populations médicales.

La région se caractérise par la plus faible densité de médecins généralistes libéraux de métropole. Dans un avenir proche, ce déficit pourrait se renforcer avec les nombreux départs à la retraite des professionnels. Sur les zones périurbaines et rurales, les enjeux d'accès aux soins de premier recours sont importants, en particulier pour les personnes âgées. Comparés aux autres régions françaises, les habitants du Centre consultent moins souvent. Le manque de médecins dans la région peut expliquer en partie ce constat (Etude INSEE/ARS, « Un médecin généraliste sur deux à remplacer dans les dix ans à venir : un défi pour la région Centre » - juin 2013) – (« La France et ses territoires » INSEE – Edition 2015).

Au plan national, la dernière convention organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'AM (signée le 26 juillet 2011, parue au JO en septembre 2011, complétée de 11 avenants, le dernier en date du 23 octobre 2013), réaffirme l'objectif partagé de faire progresser la santé :

- en confortant le rôle du médecin traitant dans le parcours de soins à travers son implication dans la prévention, le traitement et le suivi de ses patients et la coordination des soins,

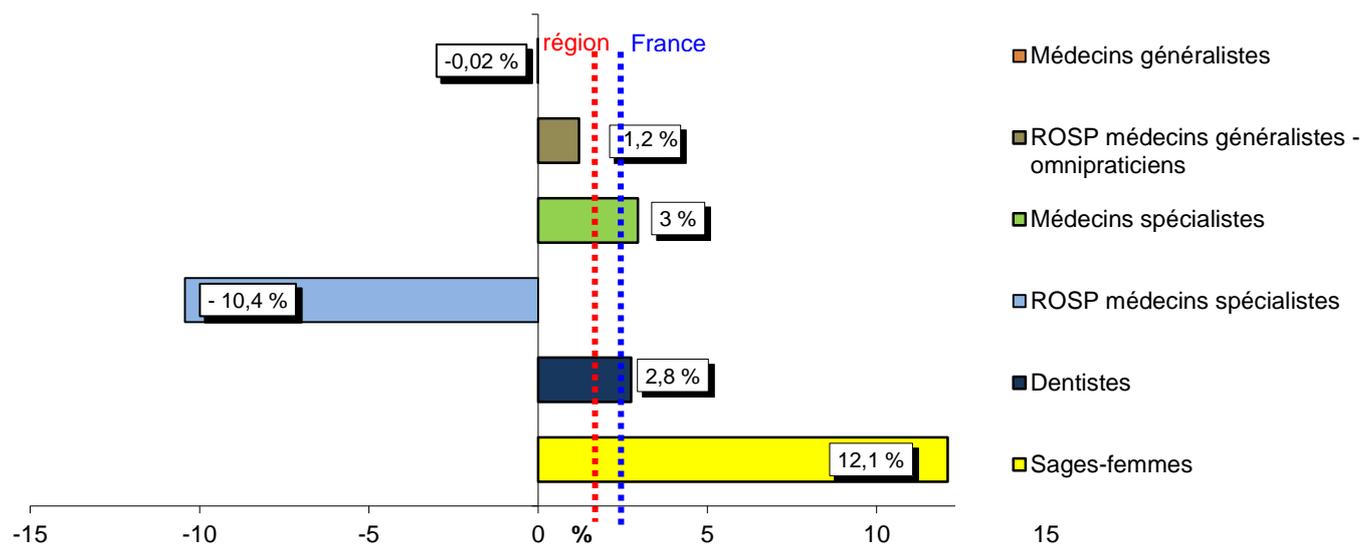
Le médecin traitant assure la synthèse du dossier médical.

- en valorisant le rôle du médecin correspondant dans le cadre d'un parcours de soins coordonnés,
- en visant des objectifs de santé publique ambitieux pour améliorer la prise en charge des pathologies chroniques et développer la prévention,
- en valorisant la prise en charge des pathologies chroniques comme la maladie d'Alzheimer, le diabète insulino-traité, l'insuffisance rénale chronique,
- en améliorant l'accès aux soins par la régulation des dépassements d'honoraires.

L'objectif est de favoriser l'accès des patients à des soins aux tarifs opposables et de réduire leur reste à charge (avenant n°8).

Des mesures incitatives sont progressivement mises en place pour déployer 3 grandes priorités, le renfort de l'accès aux soins, la reconnaissance de la qualité des soins et la modernisation et la simplification des conditions d'exercice.

## Analyse de l'évolution des dépenses 2015/2014



### Médecins généralistes et spécialistes

Globalement, l'évolution des remboursements **d'honoraires privés des médecins en 2015 évoluent modérément : + 1,8 %**. Les spécialistes enregistrent la plus forte hausse (+ 0,1 % pour les généralistes - + 2,9 % pour les spécialistes).

Même si le **paiement à l'acte reste le socle de la rémunération de la médecine libérale**, les derniers accords conventionnels en vigueur valorisent l'engagement des médecins dans l'amélioration de la qualité des soins, par le biais de rémunération complémentaire.

A ce titre, la rémunération forfaitaire (pour tous les médecins quelle que soit leur spécialité) pour assurer le suivi des personnes âgées, notamment la prévention des risques de iatrogénie médicamenteuse, s'est étendue à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2014 au suivi des personnes de 80 ans et + (antérieurement 85 ans et +).

#### ► **L'accès aux soins :**

**Les règles du parcours de soins restent inchangées, mais le rôle du médecin traitant s'est élargi.**

Le **Contrat d'Accès aux Soins (CAS)** a pour objectif d'améliorer la prise en charge des patients dans le cadre du parcours de soins coordonnés en développant l'activité à tarif opposable et en améliorant le niveau de remboursement par l'Assurance Maladie. Le médecin s'engage à ne pas augmenter sa pratique tarifaire et à respecter le taux de dépassement moyen recalculé.

Le CAS a été ouvert à la signature à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2013.

Au 31 décembre 2015, 346 médecins de secteur 2 ont signé un contrat en région.

Le **praticien territorial de médecine générale (PTMG)** s'adresse aux médecins, pas encore installés ou installés depuis moins d'un an, dans un territoire sur lequel l'offre, l'accès ou la continuité des soins sont à renforcer. Ces praticiens peuvent être soit médecins collaborateurs libéraux, soit médecins installés en cabinet libéral. Le contrat de PTMG permet :

- de sécuriser les premiers mois d'installation des médecins en leur apportant une garantie financière pendant 2 ans,
- d'offrir un dispositif spécifique de protection sociale, en cas d'incapacité du praticien (PTMG) à assurer son activité de soins pour cause de maladie ou de maternité.

En région Centre, 13 contrats de PTMG ont été signés en 2015 (13 en 2014 et 13 en 2013).

**L'organisation de la permanence des soins se poursuit**, les modalités de mise en œuvre du dispositif ainsi que le montant des indemnités d'astreinte versées aux médecins participant à la permanence des soins ambulatoires ont été confiés à l'ARS par la loi HPST. Le FIR finance les forfaits de PDSA depuis son entrée en vigueur au 1 mars 2012 (Cf. fiche 2.4).

Afin de **lutter contre les zones déficitaires en médecins**, 2 nouvelles options tarifaires ont été mises en place à compter de la parution de l'arrêté du zonage pluri-professionnel, le 22 mai 2012, révisé le 27 octobre 2014. Ce dispositif vient remplacer le dispositif antérieur « forfaits zone déficitaire ».

**Option 1 Démographie** : il s'agit d'une aide financière à l'activité et/ou à l'investissement alloué(e) à certains médecins, exerçant en groupe ou dans le cadre d'un pôle de santé, sous condition d'installation et de réalisation principale de son activité dans une zone sous dotée et de participation à la permanence des soins.

**Option 2 Santé Solidarité Territoriale** : il s'agit d'une aide financière à l'activité et aux frais de déplacement allouée à certains médecins, sous condition d'engagement dans la durée et de réalisation d'un minimum d'activité dans une zone sous-dotée.

En **région Centre**, en **2015**, 123 médecins (101 en 2014, 67 en 2013 et 23 en 2012) ont adhéré à l'**option démographie** (aucun pour la seconde option).

► **La qualité des soins et la modernisation et simplification des conditions d'exercice :**

Pour permettre une meilleure prise en charge, **certaines activités longues et complexes sont mieux valorisées**. Il s'agit de la prise en charge des patients atteints de maladies neuro-dégénérative, psychiatrique, d'insuffisance rénale chronique et de diabète insulino-traité.

Mise en place dès le 1 janvier 2012, la **rémunération sur des objectifs de santé publique (ROSP)**, versée en avril au regard de l'activité de l'année précédente, figure au rang des axes majeurs de la convention médicale et s'inscrit dans la continuité des engagements de la maîtrise médicalisée des dépenses et de prévention.

Le bilan national fait par l'assurance maladie sur les résultats, 3 ans après la mise en place de la ROSP, confirme des progrès significatifs en faveur de la qualité des prises en charge des patients et de la pertinence des soins. La ROSP est source de davantage d'efficience et de modernité pour le système de santé.

Ce dispositif repose sur le suivi d'indicateurs couvrant deux grandes dimensions : l'organisation du cabinet (concerne l'ensemble des omnipraticiens et spécialistes) et la qualité de la pratique médicale (uniquement les médecins traitants généralistes en majorité, les médecins cardiologues et gastro-entérologues).

Au titre de l'organisation du cabinet médical, l'informatisation du cabinet figure parmi les axes prioritaires pour améliorer la qualité des pratiques. L'usage des logiciels d'aide à la prescription, facilité par le nombre croissant de logiciels certifiés par la HAS (Haute Autorité de Santé), progresse : de 64 % en 2012, on passe à 77 % en 2015.

(« La Rémunération sur Objectif de Santé Publique, bilan à 3 ans », CNAM – dossier de presse avril 2015)

**En région Centre**, 3 031 médecins (contre 3 066 en 2014, 2 796 en 2013 et 2 632 en 2012) ont perçu la rémunération (ROSP) au titre de 2015 pour un montant total de 15,6 M€.

La « **ROSP moyenne annuelle régionale** » 2015, des médecins ayant perçu cette rémunération, de 5 142 € (contre 4 788 € en 2014, 4 751 € en 2013 et 4 358 € en 2012), est supérieure à la « **ROSP moyenne annuelle nationale** » de 4 514 € (4 215 € en 2014, 4 003 € en 2013, 3 746 € en 2012) sur 89 489 médecins (89 111 en 2014, 85 187 en 2013).

Elle varie cependant, selon le département, de 4 480 € en Indre et Loire à 5 830 € pour le Cher.

Les médecins généralistes perçoivent une « **ROSP moyenne annuelle régionale** » de 7 273 €, les médecins cardiologues de 2 349 € et les médecins gastro-entérologues de 2 794 €.

Pour les médecins ne percevant la « ROSP » qu'au titre du volet organisation du cabinet, la moyenne régionale est de 992 € (948 € en 2014).

### Chirurgiens dentistes

Les **honoraires des dentistes** progressent de 2,8 % après avoir connu une évolution stable depuis plusieurs années.

Les derniers accords conclus le 16 avril 2012 entre les régimes de protection sociale et les syndicats dentaires (avenant n°2 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes, publié au JO le 31 juillet 2012) entrent progressivement en application.

L'avenant porte sur plusieurs axes, notamment :

- **la prévention bucco-dentaire** ;

Une diminution significative des dépenses est enregistrée au titre de la prévention, les actions de sensibilisation ont été recentralisées aux seules zones prioritaires (zones ZEP par ex.). (Cf. fiche 1.2 du rapport)

- l'amélioration de la **répartition démographique des chirurgiens-dentistes et de la permanence des soins dentaires** ;

Afin de contribuer au rééquilibrage de l'offre de soins en chirurgiens-dentistes libéraux, un dispositif d'incitation au conventionnement est mis en œuvre dans les zones « très sous-dotées » à compter du 1<sup>er</sup> février 2013, date d'entrée en vigueur également des revalorisations tarifaires (consultations et visites) contenues dans l'avenant.

Au travers du « contrat incitatif chirurgien-dentiste », le professionnel de santé libéral conventionné bénéficie d'une prise en charge de la totalité de ses cotisations sociales dues au titre des allocations familiales ou d'une aide financière (Cf. fiche 2.6 du rapport).

En région Centre, ce dispositif est entré en vigueur à compter du 1 octobre 2013, date de parution de l'arrêté de zonage des chirurgiens-dentistes.

- la **classification commune des actes médicaux (CCAM) pour l'activité bucco-dentaire** qui s'est mis progressivement en place, depuis le 1<sup>er</sup> juin 2014.

### Sages-femmes

Les dépenses de remboursements **d'honoraires de sages-femmes continuent de progresser de manière soutenue : + 12,1 %** (+ 10,2 % en 2014 et 12,6 % en 2013).

Cette forte progression, est liée à la mise en œuvre des accords conclus le 9 janvier 2012 entre les régimes de protection sociale et les syndicats de sages-femmes (avenant n°1 à la convention nationale des sages-femmes) publié au JO le 14 mars 2012.

L'avenant porte sur plusieurs axes, notamment sur :

- **l'élargissement des compétences des sages-femmes**, qui nécessite une adaptation de la nomenclature à l'évolution de leur rôle et en conséquence une revalorisation de certains actes en vue d'une convergence tarifaire avec les médecins ;

Dans ce cadre, les tarifs des consultations et visites ont progressivement été revalorisés pour être portés au tarif de la consultation chez le médecin traitant à 23 € en septembre 2013

- le **programme d'accompagnement au retour à domicile** après l'accouchement (PRADO)

- l'amélioration de l'accès aux soins avec la mise en place d'un **dispositif de régulation démographique** dès le 15 septembre 2012, date d'entrée en vigueur des premières revalorisations tarifaires (consultation et visite).

Ce dispositif repose sur le zonage arrêté par l'ARS le 13 juillet 2012, où 51,5 % des communes et 39 % de la population de la région sont situées en zones sans sage-femme, ou considérées sous-dotées et très sous-dotées. Aucune commune n'est en zone très dotée et sur dotée.

Sources : Assurance Maladie - CNAMTS et Cellule de coordination régionale  
Les conventions sont en ligne sur le site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr).

## 2.2– Médicaments - ROSP Pharmaciens - Dispositifs médicaux inscrits à la liste des produits et prestations (LPP) : 1 058,09 M€

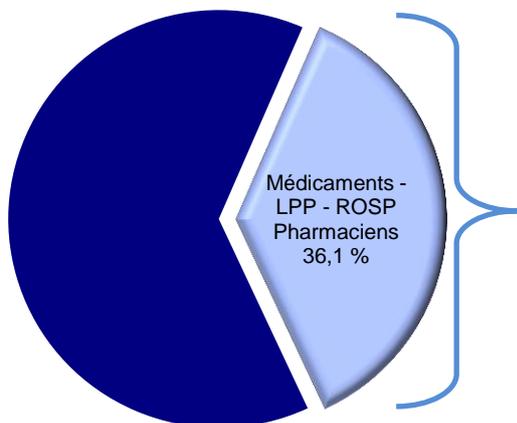
### Répartition des dépenses

Les dépenses « médicaments et dispositifs médicaux LPP » représentent 36,1 % des dépenses de soins de ville.

Elles se composent des montants remboursés correspondant :

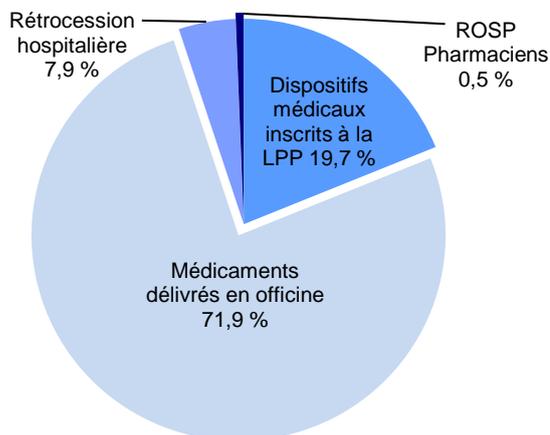
- aux **médicaments** délivrés en officine de ville y compris les préparations magistrales et honoraires des pharmaciens hors remise de l'industrie pharmaceutique,
- à la **rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP)** des pharmaciens,
- à la **rétrocession hospitalière** pour des médicaments délivrés en pharmacie hospitalière pour des patients non hospitalisés,
- aux **dispositifs médicaux** inscrits sur la liste des produits et prestations (LPP).

Ces dépenses s'entendent hors dépenses facturées en sus des prestations hospitalières.



### Indicateurs/Repères

- Poids des dépenses Médicaments régional/national : 3,73 %.
  - Poids des dépenses « LPP » régional/national : 3,46 %.
  - Perte de 1,6% de pharmacies en région Centre : de 820 fin déc. 2014 à 807 fin déc. 2015.
- Franchise médicale : 0,5 € par boîte de médicament.  
Plafond annuel patient : 50 € (toutes franchises confondues).



### Précisions sur les sources/financeurs

Source : SNIIR-AM – CNAMTS,

Montants remboursés en date de soins (jusqu'à mars 2016), Inter-régimes (RG-MSA-RSI).

Axe géographique : « Offre de soins »,

Les professionnels installés et implantés dans la région quel que soit le lieu de domicile de l'assuré.

Périmètre : ONDAM soins de ville.

### Éléments de contexte

La convention nationale des pharmaciens, signée le 4 avril 2012, est entrée en vigueur le 7 mai 2012. Elle marque une évolution du métier de pharmacien avec l'ambition de revaloriser son rôle en santé publique et de faire progresser la santé.

De nouveaux modes de rémunération diversifiés portant sur des engagements individualisés de qualité, d'efficacité et de modernisation sont créés.

On peut retenir, parmi les accords passés et mis en œuvre en 2012 :

- la **rémunération complémentaire** en fonction du taux de génériques délivrés par rapport à des indicateurs d'efficacité
- la **revalorisation de la permanence pharmaceutique**, afin de conforter l'accès des patients au médicament et d'aligner l'indemnisation des astreintes des pharmaciens sur celle des médecins

Le montant de l'astreinte les dimanches, jours fériés et nuits de 75 € est porté à 150 € et les majorations de garde ont été revalorisées dès 2012.

Pour mémoire, les médicaments selon leur évaluation au titre du service médical rendu (SMR) sont remboursés à des taux différents.

Les dispositifs médicaux inscrits à la **liste des produits et prestations (LPP)** sont composés de fourniture d'oxygène, de pansements, d'aides auditives, de prothèses de hanche, de stimulateurs cardiaques...

La nomenclature de la LPP est divisée en 4 titres, divisés eux-mêmes en chapitres et sous-chapitres.

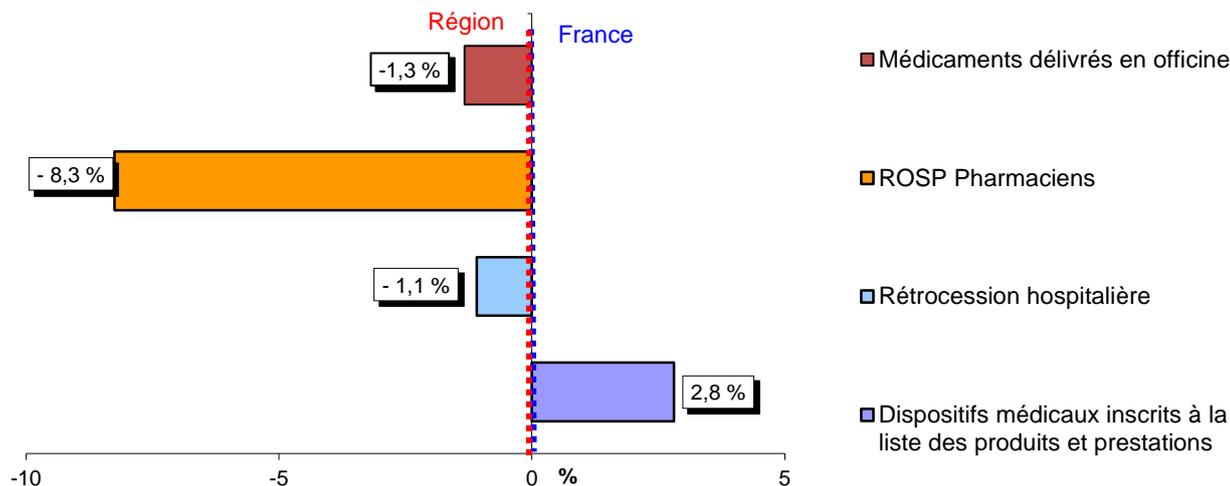
Le **titre I** est dédié principalement au traitement des maladies respiratoires et ORL. Les prestations de service (appareils pour assistance respiratoire, pompes pour perfusion...) y côtoient la vente de matériel (déambulatoires, lecteurs de glycémie pour diabétiques...) et de consommables (pansements, seringues et nutriments).

Le **titre II** est consacré aux orthèses ou appareils de soutien (type colliers cervicaux) et prothèses externes (prothèses mammaires...). Ce poste comporte des produits très divers : semelles, chaussettes de contention, appareils correcteurs de surdité, chaussures orthopédiques...

Le **titre III** est constitué de tous les produits implantables qui sont essentiellement facturés en sus des soins réalisés en établissement (prothèse de hanche, stimulateurs cardiaques...).

Le **titre IV** est dédié à l'achat et à la réparation des fauteuils roulants.

## Analyse de l'évolution des dépenses 2015/2014



### ► Les médicaments délivrés en officine :

Les remboursements de médicaments délivrés en officine sont en baisse (- 1,3 %) confirmant une décélération enregistrée depuis plusieurs années.

La baisse des dépenses de **médicaments délivrés en officine** s'explique principalement par :

- la baisse des tarifs du prix des médicaments,
- la dynamique du « générique », résultant notamment du renforcement du dispositif « tiers payant contre génériques » qui s'est consolidé en 2014 avec un objectif taux de substitution reconduit à 85 % en 2015 (*au plan national*) et de la mise en place de la ROSP des médecins et pharmaciens,
- des effets d'actions de maîtrise médicalisée qui portent ses fruits, notamment conditionner certains traitements à l'accord préalable du service médical de l'assurance maladie conformément au référentiel de la HAS.

### En région Centre-Val de Loire :

• Après avoir connu en 2012 une forte progression du **taux de délivrance des médicaments génériques** (*quel que soit le prescripteur*) de 72 % à 86 %, ce taux se maintient à un bon niveau très proche de l'objectif : 84,2 % en 2015 et est supérieur à la moyenne nationale (83,4 %).

2 départements atteignent l'objectif : l'Eure et Loir (85,3 %) et le Loir et Cher (84,9 %).

• 889 pharmaciens (914 en 2014 - 915 en 2013) ont perçu une rémunération sur les objectifs de santé publique (ROSP).

La **rémunération moyenne versée aux pharmaciens** en 2015 est de 6 516 € (6 819 € en 2014).

### ► Les dispositifs médicaux inscrits à la liste des produits et prestations (LPP) :

Les dispositifs médicaux inscrits à la **liste des produits et prestations (LPP)** représentent une dépense de plus de 208 M€, soit une évolution de plus 5 M€ par rapport à 2014 (+ 2,8 %). Depuis 4 années, le taux d'évolution des dépenses de LPP est en constante diminution.

Selon une étude réalisée par la CNAMTS, sur la situation et l'évolution des dispositifs médicaux inscrits à la LPP, « le taux de recours augmente sensiblement avec l'élargissement du périmètre de la LPP pour la prise en charge à domicile de pathologies chroniques et graves, permettant ainsi des sorties plus précoces de l'hôpital. L'amélioration des technologies, la miniaturisation des équipements et les innovations concourent également au développement des dispositifs médicaux en ville. Enfin, la dynamique des volumes est aussi liée au vieillissement de la population, à la chronicisation et à l'augmentation de la prévalence des pathologies (diabète, cancers...) ou encore à leur meilleur repérage.

Ainsi, la liste des produits et prestations est le reflet des tendances lourdes qui s'opèrent dans le système de soins comme le virage ambulatoire et l'allongement de la durée de traitement de certaines pathologies. Pour autant, malgré la croissance rapide des volumes, les prix ont relativement peu évolué reflétant ainsi la difficulté de réguler un secteur particulièrement fragmenté ».

(CNAMTS, « Point de repère » n°45 avril 2016)

### ► La rétrocession hospitalière :

Après avoir fortement augmenté en 2014, en raison de l'arrivée de nouveaux médicaments pour le traitement contre l'hépatite C, en début d'année, les dépenses de **rétrocession hospitalière se stabilisent en 2015**. L'émergence rapide de ces nouveaux traitements coûteux a conduit à instaurer dès 2015, un mécanisme transitoire de régulation spécifique afin de rendre les dépenses de médicaments compatibles avec l'ONDAM.

Pour rappel : La rétrocession hospitalière consiste à dispenser certains médicaments dits « rétrocédables », non disponibles en officine, par une pharmacie hospitalière à des patients ambulatoires.

Les dépenses ne sont alors pas imputées sur le budget de l'établissement mais font l'objet d'un remboursement en soins de ville.

Les pharmacies à usage intérieur (PUI) des établissements de santé peuvent donc être autorisées par l'ARS à rétrocéder ces médicaments, dont la liste est fixée par arrêté ministériel.

La part de remboursement, facturée et prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie, correspond à la dépense de rétrocession hospitalière.

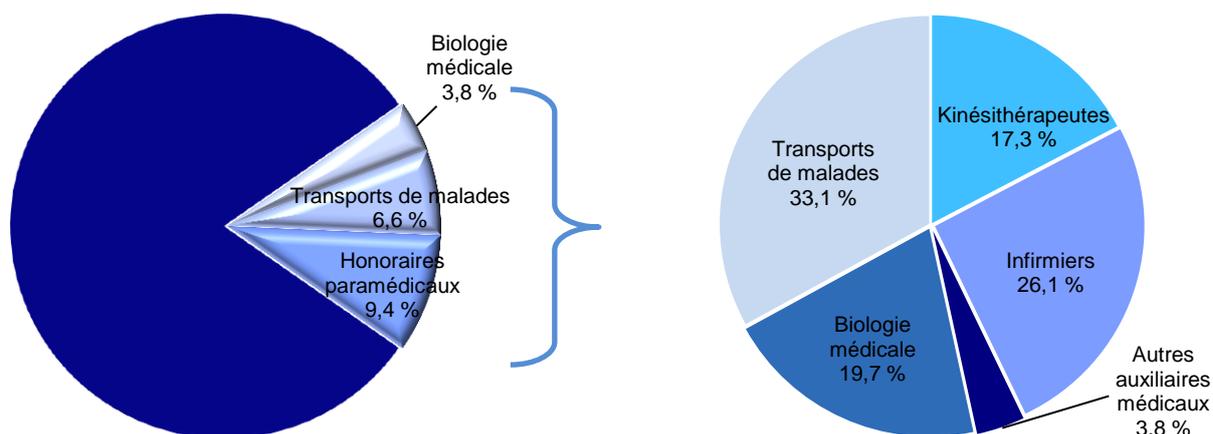
## 2.3– Honoraires paramédicaux – Biologie médicale – Transports de malades : 581,47 M€

### Répartition des dépenses

Les dépenses « honoraires paramédicaux – biologie médicale et transports de malades » représentent 19,8 % des dépenses de soins de ville.

Elles se composent des montants remboursés correspondant :

- aux **honoraires paramédicaux** : kinésithérapeutes, infirmiers, orthophonistes, orthoptistes ou pédicures exerçant à titre libéral (y compris les frais de déplacement et rémunération des contrats de bonne pratique et de santé publique),
- à la **biologie médicale** : frais d'analyse, actes de prélèvements, frais de déplacement et actes infirmiers (salariés de laboratoire) exécutés en ville (directeur de laboratoire ou de centre de santé),
- aux **transports de malades** : transports sanitaires (ambulance – VSL) et rémunération des gardes et astreintes et des contrats de bonne pratique et autres transports (taxis ou autres), hors frais de transports pour cures thermales.



### Indicateurs/Repères

- Poids des dépenses « Hon. Par. » régional/national : 2,53 %
- Poids des dépenses « Biologie » régional/national : 3,37 %
- Poids des dépenses « Transports » régional/national : 4,70 %
- Densité de kiné : 61,4 en 2014, 62,8 en 2015 (pour 100 000 hab.).
- Densité infirmier : 81 en 2014, 84,2 en 2015 (pour 100 000 hab.).
- Franchise médicale : 0,5 € / acte paramédical – Plafond : 2 €/J  
2 € / transport sanitaire – Plafond : 4 €/J
- Participation forfaitaire : 1 €/acte biologie – Plafond : 4 €/J
- Plafond annuel patient : 50 € (toutes franchises confondues).

### Précisions sur les sources/financeurs

**Source** : SNIIR-AM – CNAMTS,

Montants remboursés en date de soins (jusque mars 2016), Inter-régimes (RG-MSA-RSI).

**Axe géographique** : « Offre de soins »,

Les professionnels installés et implantés dans la région quel que soit le lieu de domicile de l'assuré.

**Périmètre** : ONDAM soins de ville.

### Éléments de contexte

#### Auxiliaires médicaux :

A l'instar du constat fait sur la démographie médicale, la démographie des professions paramédicales est sensible en Région Centre, quels que soient le statut et la catégorie des professionnels de santé.

Afin d'apporter une solution aux disparités démographiques actuelles et d'améliorer l'accès aux soins des patients, des mesures incitatives (par la création d'un « contrat incitatif ») à l'installation des auxiliaires médicaux dans les zones « très sous dotées » et à la régulation de l'accès au conventionnement dans les zones « sur-dotées » sont prévues à :

- la convention nationale des **infirmiers** (avenant n°3) applicable depuis le 27 mai 2012.

L'arrêté de zonage infirmiers, paru en mai 2012, indique que 23,8 % de l'ensemble des communes de la région sont en zones considérées « sous dotées » et très « sous dotées », soit 14,4 % de l'ensemble de la population de la région.

- la convention nationale des **kinésithérapeutes** (avenant n°3) paru au JO le 14 janvier 2012.

L'arrêté de zonage des masseurs-kinés, paru en juillet 2012, indique que 55,9 % de l'ensemble des communes de la région sont en zones considérées « sous dotées » et 32,3 % considérées comme très « sous dotées ».

#### Transports :

L'avenant n°7 à la convention nationale des transporteurs privés s'inscrit dans la continuité des mesures prises dans l'avenant n°6.

A la suite des dernières évolutions de l'environnement fiscal et social, les partenaires conventionnels ont souhaité continuer d'assurer la pérennité du véhicule sanitaire léger (VSL) et, plus largement, du transport sanitaire en tenant compte des contraintes des entreprises et de l'Assurance Maladie.

Les principales dispositions, ayant pris effet en juillet 2014, sont :

- Le suivi par l'Observatoire économique du transport sanitaire des mesures prises depuis 2012 afin d'estimer la situation économique des entreprises
- Le développement des téléservices permettant de dématérialiser la prescription médicale de transport et la facturation, afin de réduire les charges de gestion des entreprises et de fiabiliser la prise en charge des transports, grâce au dispositif « PEC+ ».

Les dispositions suivantes prendront effet au 1 janvier 2015 :

- La revalorisation tarifaire des VSL qui correspond à la prise en compte de la hausse de la TVA de 5,5 % à 10 %.
- La création d'une option conventionnelle qui vise à remplacer le contrat de bonne pratique (CBP) relatif à la géolocalisation et au transport partagé dont la base légale n'existe plus.

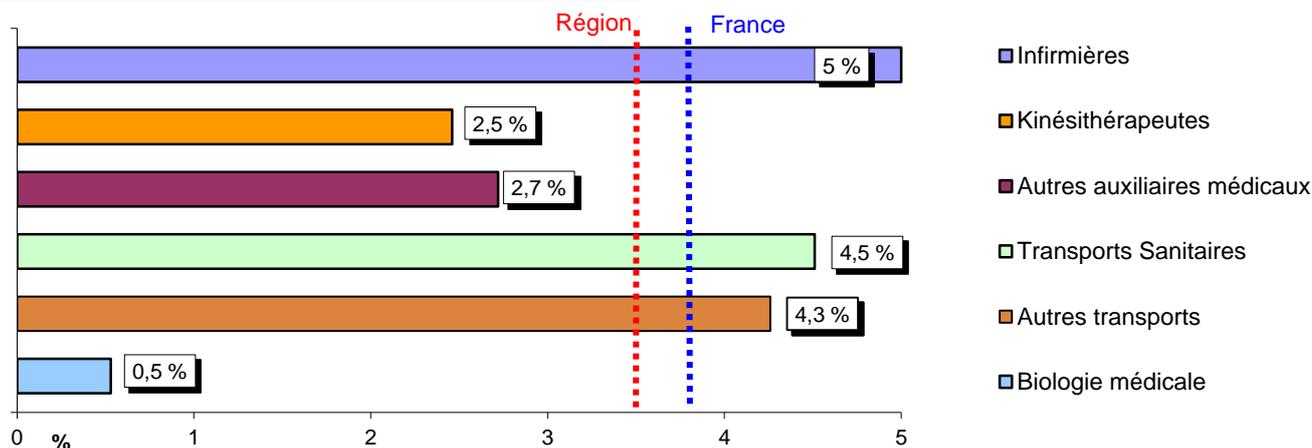
#### **Biologie médicale :**

La région Centre compte 36 laboratoires de biologie médicale (21 privés, 12 publics et 3 autres EFS, CPAM, IRSA) répartis sur 152 sites.

Le nombre de biologistes, exerçant dans les laboratoires de la région, s'élève à 300, dont 210 pharmaciens et 90 médecins.

La moyenne d'âge des pharmaciens biologistes est de 50,3 ans en région Centre, contre 49,5 sur l'ensemble du territoire.

### **Analyse de l'évolution des dépenses 2015/2014**



#### ► **Honoraires paramédicaux :**

Les **dépenses des auxiliaires médicaux** évoluent de 3,9 % en 2015. Cette année encore, l'évolution des dépenses d'infirmiers sont plus importantes que les dépenses des kinésithérapeutes.

Les effectifs continuent de progresser, au même rythme, au fil des années, + 4 % entre 2015 et 2014 pour les infirmiers et + 2 % pour les masseurs-kinésithérapeutes. La progression des effectifs ne réduit pas pour autant les fortes disparités régionales, la région Centre-Val de Loire reste une région moins bien dotée.

Au plan national, les dépenses des auxiliaires médicaux évoluent plus fortement qu'en région : + 4,6 %.

#### ► **Transports de malades :**

L'augmentation des remboursements des frais de transports connaît un léger rebond par rapport à l'augmentation observée en 2014 : + 4,4 % en 2015 contre + 3,8 % en 2014. Cette évolution est identique à celle constatée au niveau national.

Lorsque l'on analyse plus finement les **dépenses de la région (régime général) :**

- **par type de transport**, cette hausse est imputable **aux remboursements des taxis (+ 6,2 %)**, poste qui enregistre le plus fort taux d'évolution et dont le poids représente plus de la **moitié des dépenses de transport (53,3 %)**.

Les remboursements des VSL (véhicules sanitaires légers), 15,3 % des dépenses de transport, enregistraient ces dernières années une évolution moindre, voire négative. Ils repartent à la hausse avec un taux d'évolution de 4,9 % en raison de l'application au 1 janvier 2015, de la revalorisation tarifaire des VSL pour prendre en compte l'augmentation de la TVA.

- **par prescripteur**, l'évolution des dépenses de transport prescrites par les établissements (2/3) est plus faible, 3,3 % que l'évolution des dépenses prescrites par les médecins libéraux (1/3) observée à 5 %.

#### ► **Biologie médicale :**

Les **dépenses de biologie** sont globalement stables depuis 4 ans.

Un protocole d'accord de maîtrise triennal des dépenses en biologie médicale a été signé le 10 octobre 2013 pour la période 2014-2016 par l'Assurance Maladie et les trois syndicats de biologistes représentatifs de la profession.

Ce protocole repose sur :

- une évolution de + 0,25 % par an des dépenses garantie jusqu'à 2017,
- une amélioration de la pertinence des analyses,
- une réduction des "prescriptions inutiles".

Depuis plusieurs années, la cotation d'un certain nombre d'actes courant est revue à la baisse.

La baisse des tarifs, intervenue en avril 2014, résulte de l'application de la politique de maîtrise médicalisée, qui prévoit une régulation des dépenses de biologie médicale au plan national, en fonction du volume global d'activité réalisée.

L'augmentation de l'activité en volume entraîne une révision à la baisse des tarifs.

*Sources : Assurance Maladie – CNAMTS*

*Les conventions sont en ligne sur le site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr).*

## 2.4– Soutien à la qualité, aux réseaux et à la coordination des soins : 9,69 M€

### Répartition des dépenses

Les dépenses consacrées au **soutien à la qualité, aux réseaux et à la coordination des soins** représentent 0,3% des dépenses de soins de ville.

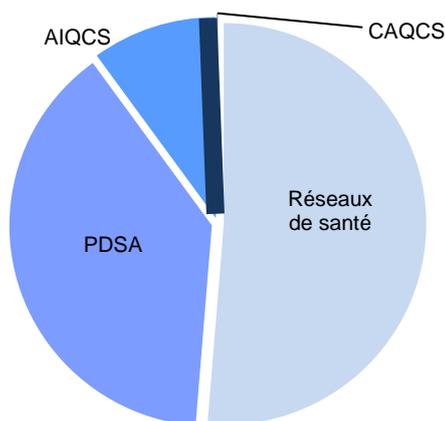
Ces dépenses sont relatives :

- **aux réseaux de santé**,
- à la **permanence des soins ambulatoire (PDSA)** : forfaits régulation et astreintes des médecins, actions ou structures contribuant à la permanence des soins, maisons médicales de garde (MMG), centres de régulation libérale,
- aux **Autres Interventions pour la Qualité et la Coordination des Soins (AIQCS)**, parmi lesquelles l'amélioration des pratiques, des nouveaux modes d'exercices, des systèmes d'information : dossier médical partagé (DMP), le développement des maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), les aides à l'installation des professionnels de santé,
- aux dépenses relatives aux **Contrats d'Amélioration de la Qualité et de la Coordination des Soins (CAQCS)**.



### Indicateurs/Repères

- Poids des dépenses régional/national : 2,83 %
- 919 médecins ont participé au dispositif d'astreintes PDSA en 2015 (soit – 6,8 % par rapport à 2014)
- Exercices regroupés financés en 2015 : 10 MSP



### Précisions sur les sources/financeurs

**Source** : CNAMTS,

Montants enregistrés dans la balance comptable FIR.

**Axe géographique** : « Offre de soins »,

Sont concernés les structures et/ou les professionnels de santé installés et implantés dans la région.

**Périmètre** : Fonds d'intervention Régional (FIR).

### Éléments de contexte

#### Réseaux de santé

L'ARS Centre-Val de Loire, dans le cadre du SROS (Schémas Régionaux d'Organisation des Soins) volet ambulatoire, a dégagé 5 orientations relatives aux réseaux de santé (en relation avec les orientations nationales) :

- recentrer les réseaux de santé sur leur mission de coordination d'appui aux professionnels de santé de 1<sup>er</sup> recours ;
- mettre en place des réseaux territoriaux pluri-thématiques, avec une prise en charge globale du patient et une mutualisation des moyens et des expertises pour créer un socle de services communs, tout en conservant des services spécifiques par pathologie ;
- travailler en articulation avec les dynamiques nouvelles existantes, telles les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) ;
- s'équiper en système d'information partagé, sécurisé, accessible à tous les professionnels de santé concernés et respectant les recommandations de l'ASIP santé et les droits du patient, en lien avec la stratégie régionale, afin de faire face à ces nouveaux enjeux des réseaux et de garantir la continuité des soins par la gestion des dossiers multi-pathologies et pluri-professionnels ;
- réaliser et réviser pour chaque patient des plans personnalisés de santé (PPS), en lien avec le médecin traitant, pour mettre en place un véritable parcours de soins, appuyé sur des référentiels, élaboré en coopération avec les professionnels concernés.

#### PDSA

La mise en œuvre de la PDSA repose sur un cahier des charges organisant la permanence des soins ambulatoires en région Centre-Val de Loire. Il poursuit les objectifs fixés par le schéma régional d'organisation des soins, dans son volet ambulatoire et en articulation avec les dispositions du volet urgences du SROS et met en adéquation les obligations de PDSA avec l'activité de soins réelle et le volontariat des médecins pour exercer leur mission de service public (ex : *arrêt de la PDSA à 22 heures en semaine, et rémunération d'une demi-astreinte*).

Les crédits PDSA comprennent les rémunérations forfaitaires au titre de l'activité de régulation médicale et d'effectation, plus l'indemnisation des temps et déplacement des régulateurs libéraux.

#### Autres Interventions pour la Qualité et la Coordination des Soins (AIQCS)

##### Exercices regroupés :

L'ARS s'attache à accompagner les projets de MSP (en lien avec l'Etat et la région) car ce sont des structures lourdes à mettre en place, qui nécessitent du temps, des formations spécifiques, la mise à disposition de personnes ressources et une équipe pluridisciplinaire soudée.

Au-delà de la phase de création des MSP, il importe de les faire vivre, et l'ARS et leurs partenaires peuvent apporter leur appui.

Les MSP, à terme, doivent contribuer à la construction d'un projet de santé plus global qui permettra de tenir compte de l'ensemble des acteurs de santé sur un territoire donné et à limiter les situations de déséquilibre d'un territoire au profit d'un autre.

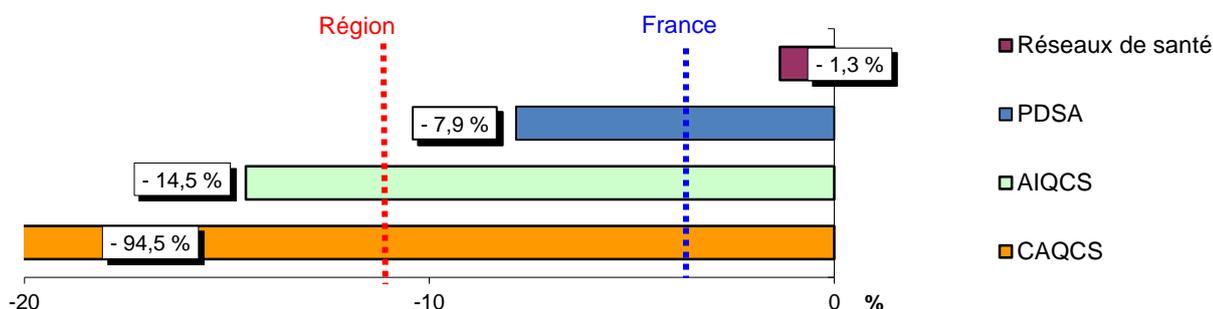
Mise en place du règlement arbitral permettant le financement de la coordination au sein des exercices coordonnés.

## Télémédecine :

Les tensions relatives à la démographie des professionnels de santé, qui sont particulièrement sensibles en région Centre, conduisent à soutenir prioritairement les projets au bénéfice des structures et acteurs de proximité en situation d'isolement.

7 priorités régionales sont retenues : les téléconsultations de proximité, le service régional de télé-imagerie, les téléconsultations de cardiologie, la télé-neurologie – AVC, l'échographie robotisée, la télé-dialyse et le suivi des insuffisants cardiaques.

## Analyse de l'évolution des dépenses 2015/2014



Les taux d'évolution sont non significatifs au regard du poids que représente ce poste dans les soins de ville (0,4 %). On s'attachera à décrire ci-dessous les principales opérations réalisées.

### ► Réseaux de santé

25 réseaux de santé sont financés, pour un total de 4,7 M€ (22 réseaux territoriaux, 5 régionaux).

Conformément aux orientations nationales en matière de réseaux de santé, l'ARS Centre-Val de Loire a engagé un travail de restructuration par territoire, dans la perspective d'aboutir à un réseau pluri thématique par territoire, qui coordonnerait la prise en charge de cas complexes.

L'objectif est de disposer, par territoire d'un dispositif chargé de la prise en charge globale du patient, avec mutualisation des moyens et expertises pour créer un socle de services communs, tout en préservant des services spécifiques par pathologie. Prémices d'une plateforme territoriale d'appui, cette réorganisation a pour objet de renforcer l'action des réseaux existants, pour ainsi devenir un interlocuteur unique, visible et bien identifié par les professionnels du 1<sup>er</sup> recours.

### ► PDSA

Le cahier des charges organisant la PDSA en région, mis en place depuis 2012, a été révisé le 1<sup>er</sup> mai 2013 et le 22 décembre 2014. Il détermine la rémunération forfaitaire des médecins libéraux volontaires et vaut décision de financement.

Au regard des difficultés persistantes liées à l'organisation pratique de la PDSA (incidence de l'évolution négative de la démographie des médecins généralistes et de la forte proportion de médecins de plus de 55 ans (environ 56%), désengagement de plus en plus important de la participation des médecins généralistes libéraux en exercice traditionnel à la PDSA), une stratégie de mise en œuvre d'une effecton mobile a été menée dans deux départements (Cher et Indre-et-Loire), en contrepartie d'une adaptation du nombre et du contour des territoires de permanence et d'une valorisation du forfait d'astreinte, afin de susciter de nouveaux engagements de médecins volontaires.

L'activité de régulation médicale libérale constituant la clef de voûte du dispositif de PDSA, est effective sur l'ensemble de la région jusqu'à minuit, et est, à titre expérimental dans deux départements, doublée le dimanche matin (de 8h à 12h) et étendue au samedi matin (de 8h à 12h).

### ► Exercices regroupés

10 MSP ont été financées sur le FIR en 2015 pour aider les professionnels de santé à ouvrir leurs structures.

L'année 2015 a été marquée par la montée en charge du dispositif du règlement arbitral pour les exercices regroupés. Le contrat issu du règlement arbitral est un contrat tripartite, signé entre la structure de santé, l'ARS et la CPAM du lieu d'exercice. Il comporte des engagements assortis d'indicateurs et d'objectifs permettant de valoriser financièrement les activités des structures adhérentes sur 3 grands chapitres : l'accès aux soins, le travail en équipe et le développement des systèmes d'information. 22 structures ont signé un contrat, et ont perçu, au total, un montant de 839 258 € versé par l'Assurance Maladie.

Parallèlement, 6 ARS dont l'ARS Centre-Val de Loire, sont pilotes pour la phase de démarrage d'une nouvelle formation, qui a pour intérêt de former des personnes à la coordination interne et externe dans les exercices regroupés, libérer du temps médical par une meilleure organisation et ainsi donner un meilleur accès aux soins et une meilleure prise en charge aux patients. Cette formation repose sur un partenariat scientifique avec la Haute autorité de santé et avec des professionnels (FMSP, URPS, experts...). Elle est soutenue et financée par l'ARS, en lien avec l'EHESP. À ce titre, elle s'inscrit dans la politique régionale d'appui aux soins primaires. Il s'agit d'une formation diplômante, composée de modules en e-learning et de séances en présentiel.

### ► CAQCS

L'avenant n°7 de la convention nationale des transporteurs entré en application au 1 janvier 2015 met en œuvre une revalorisation tarifaire des VSL pour prendre en compte l'augmentation de la TVA, rendant caduques les CAQCS VSL, ils n'ont pas été renouvelés en 2015.

Source : Rapport d'activité FIR 2015, ARS Centre Val de Loire.

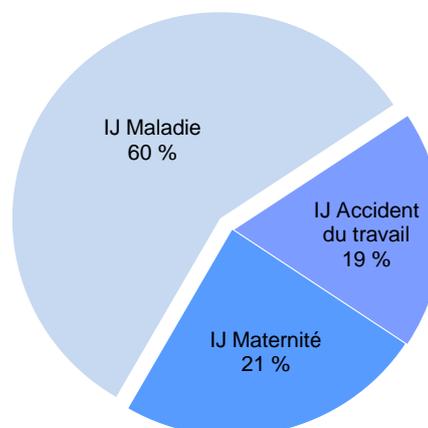
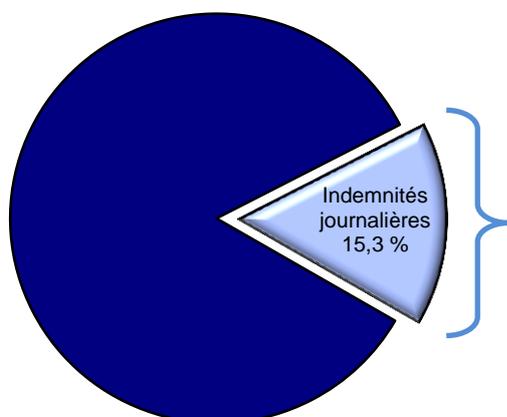
## 2.5– Indemnités journalières (IJ): 447.62 M€

### Répartition des dépenses

Les dépenses « Indemnités journalières (IJ) » représentent 15,3% des dépenses de soins de ville.

Elles comprennent les montants versés au titre :

- des IJ maladie (y compris pour cure thermique),
- des IJ accident du travail (y compris pour cure thermique),
- des IJ maternité.



### Indicateurs/Repères

- Poids des dépenses « IJ-AT » régional/national : 2,95 %
- Poids des dépenses « IJ-Mal. » régional/national : 3,72 %
- Poids des dépenses « IJ-Mat. » régional/national : 3,52 %
- 9,6 % de chômage en région Centre en 2015, contre 9,7 % en 2014 (au 4e trimestre).
- Forte hausse des cas de gripes : 147 000 contre 57 000 l'an dernier.

### Précisions sur les sources/financeurs

**Source :** SNIIR-AM - CNAMTS,

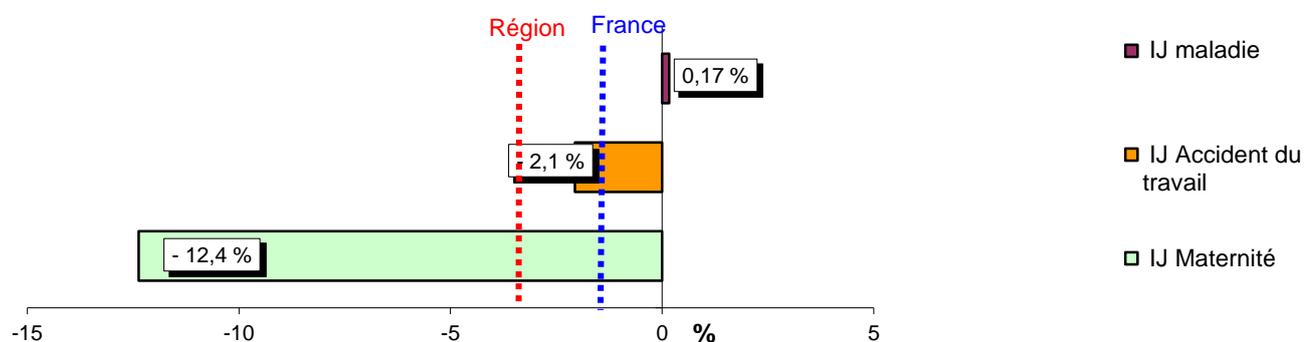
Montants remboursés en date de soins (jusqu'à mars 2016).

**Axe géographique :** « Offre de soins »,

Les professionnels installés et implantés dans la région quel que soit le lieu de domicile de l'assuré (IJ « Mat. » = conso de soins).

**Périmètre :** ONDAM soins de ville (IJ AT et maladie),  
Hors ONDAM pour les IJ maternité.

### Analyse de l'évolution des dépenses 2015/2014



### Observations

L'évolution des indemnités journalières est de -3,2 % en région Centre-Val de Loire pour l'année 2015. Cette diminution est essentiellement imputable à la baisse des indemnités journalières de maternité.

La DSN (Déclaration Sociale Nominative), entrée en vigueur au 1er janvier 2013, prévoit, sur la base du volontariat des entreprises, la simplification des déclarations des entreprises, avec une unique déclaration mensuelle, dont la transmission est dématérialisée. L'objectif est de calculer et de verser plus rapidement les IJ tout en sécurisant le processus.

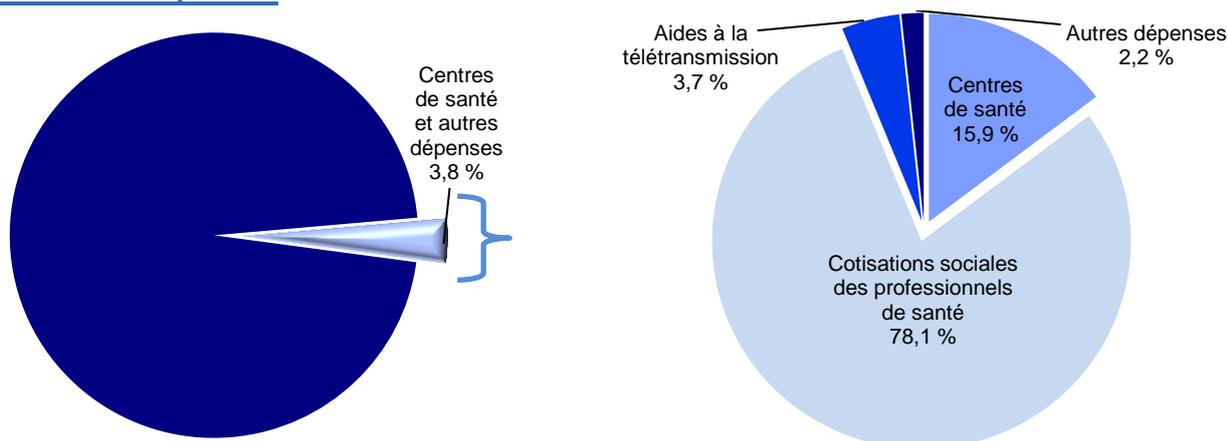
Au plan national, si on met en perspective, dans une série plus longue, les chiffres obtenus les années précédentes, on remarque que ce poste de dépenses fluctue d'une année sur l'autre, avec une tendance globale à la stabilité.

Les facteurs structurels de l'évolution des dépenses d'IJ sont notamment le vieillissement de la population salariée (les arrêts de plus de 50 ans sont en moyenne plus long que les 25-49 ans), ou encore le secteur d'activité (les arrêts sont plus fréquents dans les secteurs où les conditions de travail sont plus difficiles, comme dans l'industrie). Les dépenses d'IJ varient aussi en fonction de la conjoncture, notamment en fonction de la croissance, de la situation de l'emploi et des types de contrats (les salariés en CDD sont moins souvent arrêtés).

(« Dynamique récente des indemnités journalières », Les comptes de la Sécurité sociale - septembre 2013).

## 2.6– Centres de santé et autres dépenses de soins de ville : 112.13 M€

### Répartition des dépenses



### Indicateurs/Repères

- Poids des dépenses « Centres de santé » régional/national : 2,38 %.

### Précisions sur les sources/financeurs

**Source :** SNIIR-AM – CNAMTS,

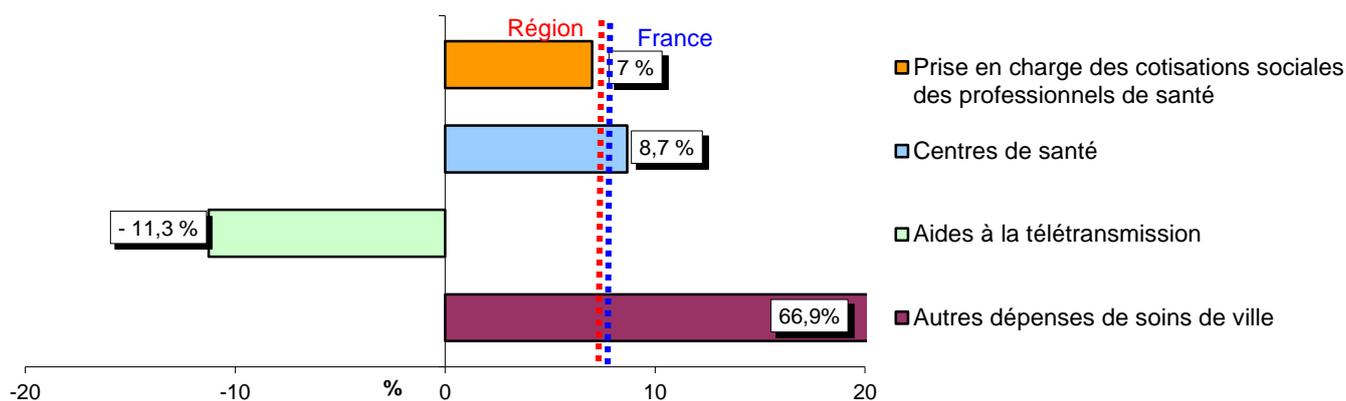
Montants remboursés en date de soins (jusque mars 2016), Inter-régimes (RG-MSA-RSI).

**Axe géographique :** « Offre de soins »,

Les professionnels installés et implantés dans la région quel que soit le lieu de domicile de l'assuré.

**Périmètre :** ONDAM soins de ville.

### Analyse de l'évolution des dépenses 2015/2014



### Observations

#### ► Les cotisations sociales des professionnels de santé

Les dépenses liées à la prise en charge par l'AM des cotisations sociales des professionnels de santé sont en hausse de 7%.

Pour les médecins conventionnés en secteur à honoraires opposables, les caisses d'Assurance Maladie participent au financement des cotisations sociales des médecins qui font le choix de pratiquer des tarifs opposables. Elles sont assises sur la totalité des honoraires perçus dans le cadre de l'exercice libéral effectué dans le cadre de la nouvelle convention.

Par ailleurs, des avenants aux conventions (médicales ou paramédicales) ont été signés en 2013 et en 2014, engageant l'assurance maladie à prendre en charge les cotisations sociales dues par les professionnels de santé au titre d'activités non salariées dans des structures sanitaires ou médico-sociale.

#### ► Les centres de santé

Les dépenses des centres de santé correspondant aux montants remboursés pour des soins exécutés par des professionnels de santé salariés (nets du ticket modérateur et de la franchise) y compris les versements forfaitaires (PDS : permanence des soins et RMT : rémunération médecin traitant) progressent de 8,7 % en 2015. L'écart avec l'évolution au plan national est donc plus important que l'an dernier, malgré une augmentation de 5,4 % sur l'ensemble du territoire.

L'accord national conclu entre les représentants des organismes gestionnaires des centres de santé et l'Assurance Maladie, est reconduit tacitement par période de 5 ans depuis sa signature en 2003. Un nouvel accord signé le 8 juillet 2015 vient renforcer le cadre d'intervention des centres de santé.

La demande de révision des professionnels de santé exerçant dans ces centres a été honorée, afin de souligner les inégalités relatives à l'accès aux soins, notamment chez les plus démunis.

Il est à noter une fragilité financière de ces professionnels, du fait de dépenses fixes et de recettes qui dépendent de l'activité et de la demande de soins. Le mode de financement par l'Assurance Maladie serait voué au déficit tandis que les différents acteurs qui subventionnent ces centres tendent à s'amenuiser.

En région Centre-Val de Loire, 61 Centres de santé « actifs » ont été recensés (3 centres ont été créés en 2015) : ce sont des cabinets dentaires mutualistes, des centres de soins infirmiers, des centres d'optique, des dispensaires polyvalents, des services de soins et de prévention, l'Établissement Français du Sang....

Les deux postes de dépenses qui contribuent le plus à la hausse sont les consultations (12% des dépenses) et les soins dentaires (11% des dépenses) qui augmentent respectivement de 20% et 80% par rapport à 2014.

#### ► **Les aides à la télétransmission**

Les dépenses liées à l'**aide à la télétransmission** ont diminué de 11 % en 2015, après une hausse de 6 % en 2014 et 17,6 % en 2013.

Les aides à la télétransmission pour les médecins et pharmaciens ont été intégrées dans le dispositif de la ROSP dès 2012.

En ce qui concerne les professions paramédicales, différentes aides sont versées aux professionnels : aide à la maintenance – aide pérenne à la transmission – aide à la numérisation et télétransmission des pièces justificatives.

Le dispositif de télétransmissions des ordonnances numérisées (SCOR), mis en place par l'assurance maladie s'inscrit dans une démarche de simplification dans les relations avec les professionnels de santé.

Une aide forfaitaire est allouée aux professionnels en fonction du taux d'exploitabilité des documents numérisés.

Ces mesures ont fait l'objet d'accords par avenant à la convention entre les professionnels (infirmiers – kinésithérapeutes – orthophonistes...) et l'assurance maladie en 2013 et 2014.

### 3. DEPENSES DES ETABLISSEMENTS DE SANTE : 2 634,93 M€

---

#### Quelques éléments de synthèse

Le poids des dépenses relatives aux établissements de santé de la région dans le total des dépenses France entière **reste stable** entre 2014 et 2015 : 3,35 %.

Rapportées au poids de la population régionale (à peine 4 %), les dépenses hospitalières régionales par habitant restent donc inférieures à la moyenne nationale.

L'ensemble des dépenses régionales évolue de + 1,28 % entre 2014 et 2015, inférieure à l'évolution nationale de +2,15 %, et en dessous de l'évolution de l'**ONDAM hospitalier** (+ 2,0 %), comme les années précédentes (sauf pour l'année 2014).

Compte-tenu de leur poids dans le total des dépenses, les activités de soins contribuant à l'évolution régionale sont par ordre décroissant :

1. l'activité MCO (médecine – chirurgie – obstétrique, dont MIGAC et FIR) hors HAD (hospitalisation à domicile), dont les dépenses sont en hausse de 1,81 %,
2. l'activité de psychiatrie (Psy) : + 0,42 %.
3. l'activité SSR (soins de suite et de réadaptation) : + 0,06 %,
4. l'activité de soins de longue durée (SLD) : +0,22 %

En ce qui concerne **les dépenses HAD**, elles diminuent de - 1,87 %

Seules les dépenses de **Soins de Longue Durée** ont un taux d'évolution supérieur au taux national.

\*\*\*\*\*

Les « **Autres dépenses : paiements aux établissements de santé au titre du FIR** (Fonds d'intervention Régional) **et du FMESPP** (Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés), ont diminué de 39% pour atteindre un niveau légèrement plus élevé que celui de 2013. Ce poste atténue à la marge l'évolution régionale, puisque ce poste ne représente plus que 0,14 % des dépenses totales des établissements de santé en 2015.

Ces crédits financent des dépenses d'investissement et de fonctionnement des Etablissements de santé et des groupements de coopération sanitaire dans le cadre d'opérations de modernisation et de restructuration, de réorganisation de l'offre de soins ou de création de communautés hospitalières de territoire, ainsi que des actions d'amélioration des conditions de travail des personnels des Etablissements de santé et d'accompagnement sociale de la modernisation.

Ce poste ne fera pas l'objet d'une analyse spécifique, les montants enregistrés sont variables d'une année sur l'autre, par conséquent l'analyse de leur évolution n'est pas significative. En effet :

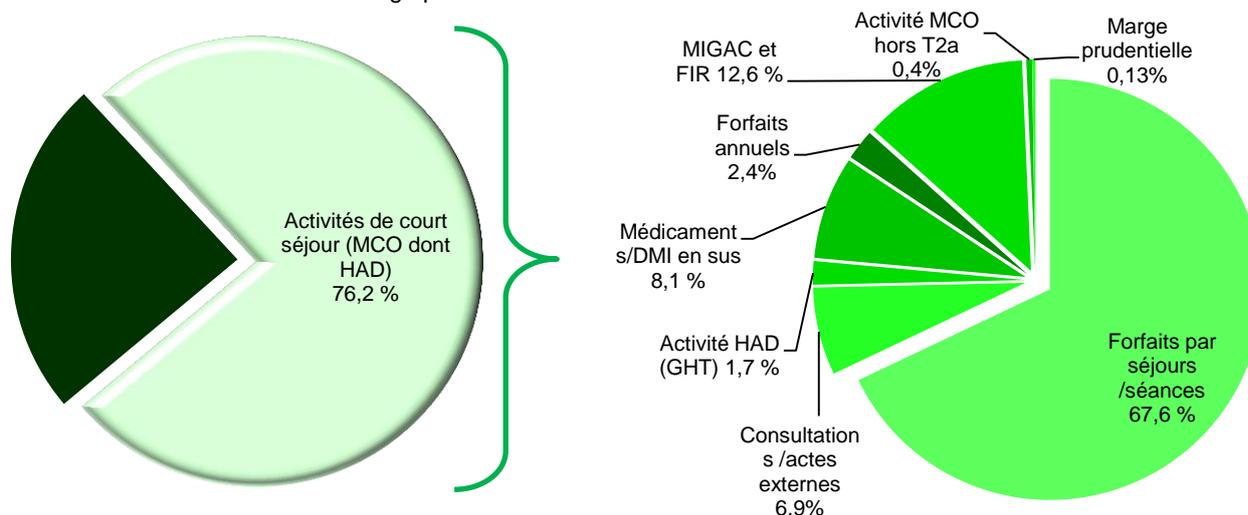
- il regroupe des dépenses affectées que partiellement sur ce poste (par ex. : l'essentiel des crédits d'investissement et de modernisation sont rattachés aux dépenses liées à l'activité MCO / MIGAC).
- les paiements enregistrés au titre des exercices 2014 et 2015 sont présentés selon une logique de caisse et non de droits constatés en fonction de l'année d'engagement. Par conséquent les taux d'évolution n'ont pas de signification réelle en lien avec les fonds attachés à un exercice.

### 3.1 – Activités de court séjour (MCO dont HAD) : 2 004.62 M€

#### Répartition des dépenses

Les dépenses de « court séjour (MCO y compris HAD), représentent 76,2 % des dépenses des établissements de santé. Ces dépenses comprennent :

- les forfaits par séjours/séances : GHS – suppléments – forfaits dialyse et prestations PO (prélèvements d'organes),
- les consultations/actes externes (Ets publics), SEH, IVG, ATU / FFM, FTN, autres,
- les GHT de l'activité HAD (hospitalisation à domicile),
- les médicaments (y compris en HAD) et DMI en sus,
- les forfaits annuels : FAU, CPO, FAG,
- les dotations MIGAC (missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation) **y compris les crédits transférés au FIR** (hors provisions),
- l'activité MCO non soumise à la T2A (*ex, hôpitaux locaux*).
- les crédits affectés au titre de la marge prudentielle.



#### Indicateurs/Repères

- Poids des dépenses MCO (dont MIGAC et FIR) régional/national : 3,40 %
- dont poids des dépenses HAD régional/national : 3,73 %
- Taux évolution national ODMCO/MIGAC 2015 : + 2,6 % (ODMCO : 2,2 % - MIGAC : 2,6 %)
- 720 754 passages aux urgences en 2015 dans les établissements publics (+ 3,39 % par rapport à 2014 – source SAE).
- 592 510 séjours (hors séances) en MCO dans les établissements de la région en 2015, contre 592 998 séjours 2014, soit - 0,1 % (Source SAE)
- 50,2 % des séjours de chirurgie ont été effectués en ambulatoire en 2015 contre 48,8 % en 2014

#### Précisions sur les sources/financeurs

- Source :**  
**PMSI :** Forfaits séjours / séances (public/privé) – ACE (public) et forfaits SEH – IVG – ATU – FFM – FTN - GHT/HAD - Méd. + DMI en sus + forfaits dialyse.  
**SNIIR-AM :** pour certaines dépenses privées, Montants estimés en date de soins pour les prestations concernées par la T2A public/privé.  
**HAPI :** Forfaits annuels FAU – CPO – FAG – MCO hors T2A (ex HL) – MIGAC  
**FIR :** Balance comptable produite par la CNAMTS,  
**Axe géographique :** « Offre de soins », Les prestations délivrées par les producteurs de soins « Ets de santé » installés et implantés dans la région quel que soit le lieu de domicile de l'assuré.  
**Périmètre :** OD MCO + MIGAC + ONDAM autres dépenses Ets de santé (MCO hors T2A) + FIR

#### Éléments de contexte

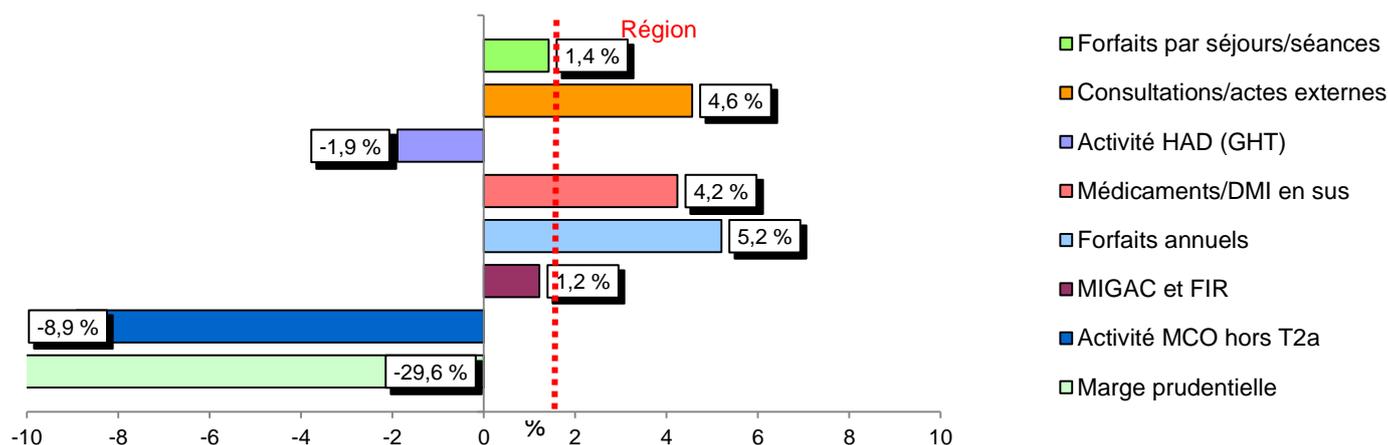
La problématique de la **démographie médicale** est particulièrement sensible en région Centre-Val de Loire. En effet, la phase « diagnostic régional de santé » du Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) établissait à **12 % le taux de postes de PH vacants dans les établissements publics. Ce taux est passé à 17 % en 2014**. La densité du nombre de spécialistes (toutes disciplines, libéraux et salariés), est de 135 pour 100 000 habitants, avec une moyenne nationale de 179 pour 100 000 habitants, soit l'une des **plus faible de France** (source : la France et ses territoires 2015 – INSEE – données 2013).

La concentration de l'activité MCO parmi les 24 établissements T2A publics, observée depuis plusieurs exercices, se poursuit : les 6 centres hospitaliers de référence et les 2 CHR produisent 83 % de l'activité. La contraction de l'activité se poursuit au sein des établissements de proximité dont l'activité de chirurgie et/ou de maternité est particulièrement fragile. L'ouverture du nouvel hôpital d'Orléans en 2015 accentue ce constat.

Sur l'ensemble de la région, 90 % de l'activité du secteur privé est produite sur 12 sites. A partir d'août 2013, le secteur des cliniques privées MCO de l'agglomération orléanaise dans le Loiret a été fortement modifié : au Nord d'Orléans, **installation sur un site unique « Oréliance » de 3 cliniques** (Les Longues Allées, La Reine Blanche et la Polyclinique des Murlins), opération lourde qui a perturbé momentanément le fonctionnement de ces 3 établissements. Dans le même temps **la fermeture de la Clinique de la Présentation** est intervenue dès le 2<sup>ème</sup> semestre 2013. Le dernier transfert, celui de la Polyclinique des Murlins a eu lieu en fin de 1<sup>er</sup> trimestre 2014. Ce regroupement a eu un impact pour la Clinique de l'Archette située au Sud d'Orléans qui maintient la progression de son activité liée au transfert de médecins avant le regroupement, une augmentation de capacité et un développement de l'activité de chirurgie ambulatoire.

Les dépenses au titre du FIR à destination des établissements de santé sont évoquées dans la partie « Zoom sur le FIR » (p.11).

## Analyse de l'évolution des dépenses 2015/2014



### ■ Les dépenses au titre des forfaits par séjours/séances évoluent en hausse :

Les deux secteurs présentent des évolutions inférieures aux niveaux nationaux, en légère hausse dans le secteur ex DG et négative pour le secteur ex OQN.

**Dans les Ets ex DG :** de + 1,9 % pour un taux national de + 2,3 %. L'activité en nombre de séjours hospitaliers MCO hors séances est stable (+ 0,2 % par rapport à 2014).

Plusieurs centres hospitaliers, principalement de proximité accusent une **baisse des recettes** liée à une baisse d'activité : Vierzon, Dreux, Le Blanc, Chinon, Montargis, Pithiviers, Gien.

**Dans les Ets ex OQN :** baisse de 0,3 % pour un taux national de - 0,4 %. Cette baisse régionale s'explique principalement par une **baisse importante des tarifs de 2,5 %**, coefficient prudentiel de 0,35 % inclus. Cette évolution s'explique par une baisse tarifaire de -0,65% d'une part, et par la compensation des avantages tirés du CICE et du pacte de responsabilité (soit une baisse de -1,5 %) d'autre part. A noter que le tarif des forfaits et GHS de l'activité de dialyse a diminué de manière importante : séances d'hémodialyse en centre (- 4,44 %) et les forfaits de dialyse hors centre (- 2,98 %).

Néanmoins cette baisse de dépense est atténuée :

- pour les séjours hospitaliers MCO hors dialyse par un effet prix alors que le nombre de séjours baisse de 0,9 % contre une hausse de 0,8 % au niveau national, la baisse limitée des recettes traduit une augmentation de la lourdeur des patients ou une amélioration du codage pouvant entraîner une hausse des séjours de sévérité lourde.

A noter :

- un développement important des soins palliatifs (+ 15,1 % en nombre de séjours) lié notamment à des nouvelles reconnaissances de lits.
- une baisse importante de l'activité obstétrique (- 10 %) dans toutes les cliniques de la région (- 5 % au niveau national) et particulièrement pour une clinique du Loiret qui affiche - 30 % en nombre séjours (départ de médecins, concurrence avec le nouvel hôpital CHRO ouvert en juillet 2015). De plus, constat également d'une baisse régionale du nombre de séjours dans le secteur ex DG de 2,6 % (- 1,9 % au niveau national). A savoir que le CHRO est le seul établissement qui affiche une hausse de ces séjours (+ 5,2 %)
- par une hausse importante des séances de dialyse hors Centre de 6,2 % pour un taux national de 5,2 % en raison de l'ouverture de l'UDM à Orléans (ATIRRO) en 2014 et du développement de l'activité du CIRAD de Blois.

En ce qui concerne les séances de dialyse en Centre, elles se stabilisent (+ 0,3% contre + 0,6 % au niveau national)

**Les 4 cliniques (hors activité dialyse) sur 18 qui enregistrent les plus fortes hausses de ressources et d'activité** sont :

La Reine Blanche (transfert de l'activité de médecine des Murlins), le Pôle Santé Léonard de Vinci, la Clinique Saint Gatien et Guillaume de Varye.

En revanche, hormis la Polyclinique des Murlins (fermée en 2014), la Polyclinique de Blois ainsi que pour la deuxième année consécutive, les 2 cliniques Jeanne d'Arc et la clinique St François à Chartres enregistrent les plus fortes baisses : départ de médecins, changement de gestionnaires, suspension de certaines activités, ...

### ■ Les consultations et actes externes des ex DG :

Les dépenses de consultations et actes externes, y compris les recettes FIDES (Facturation Individuelle Des Etablissements de Santé) pour les CH entrés dans la réforme de la facturation, sont en augmentation de + 4,5 % (+ 5,5 % au plan national).

La part de cette activité représente 11,3 % du total des recettes T2A.

### ■ Les GHT HAD :

Globalement, au **plan national**, l'activité d'hospitalisation à domicile se développe pour répondre à la volonté de trouver des solutions alternatives à l'hospitalisation. C'est particulièrement observé sur le secteur public.  
A noter qu'au plan national, l'activité se partage pour moitié chacune entre le secteur public et le secteur privé.

En région **Centre-Val de Loire**, l'activité tend à stagner voire diminuer.

L'activité est principalement assurée par les 12 structures de secteur privé dont le poids des dépenses représente 92,4 % du total des dépenses d'HAD. En 2015, ce secteur enregistre une baisse de - 0,85 % des dépenses, liée principalement aux conséquences sur le transfert de gestion fin 2014 pour un opérateur.

Quant au secteur public, on enregistre une baisse plus importante de ses dépenses de - 12,9 %.

### ■ Les molécules onéreuses et DMI :

Les dépenses de médicaments et DMI diminuent de 3,4 % pour un taux national de + 1,4 % dans le secteur ex OQN et augmentent de + 8,7 % pour un taux national de + 6 % dans le secteur ex DG.  
Elles progressent de plus de 10 % dans les Centres Hospitaliers Régionaux.

Le secteur public représente 69 % de la consommation régionale de molécules onéreuses (MO) et DMI, dont près de 40 % pour les seuls Centres Hospitaliers Régionaux.

### ■ Les FAU :

Dans le secteur ex DG, les **forfaits annuels évoluent de 5,1 %** pour un taux national de + 5,9 %. Le principal poste de ces dépenses repose sur le nombre de passages aux urgences ATU.

Ils progressent de 6 % dans le secteur ex OQN pour un taux national de 5,8 %. Cette hausse résulte d'une augmentation de 10 % du nombre de passages aux urgences, plus particulièrement du service d'accueil des urgences de la Reine Blanche à Oréliance qui a ouvert en septembre 2013 et qui enregistre une progression de 25 %.

### ■ Les MIGAC et FIR :

Le poste « MIGAC et FIR » enregistre une évolution de 1 %.

Ce poste comprend les dépenses au titre des « **MIGAC** » (mission d'intérêt général et aide à la contractualisation) et les dépenses « **ex-MIGAC** » **intégrées au FIR**.

Dans le secteur ex OQN, les dépenses MIGAC hors FIR sont passées de 4,0 millions d'euros en 2014 à 3,5 millions d'euros en 2015, diminution liée au versement en 2014 de 950 K€ relatif à l'hôpital numérique et à l'octroi en 2015 de la compensation au titre du crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE) (+416 K€) et de l'IFAQ (+166 K€).

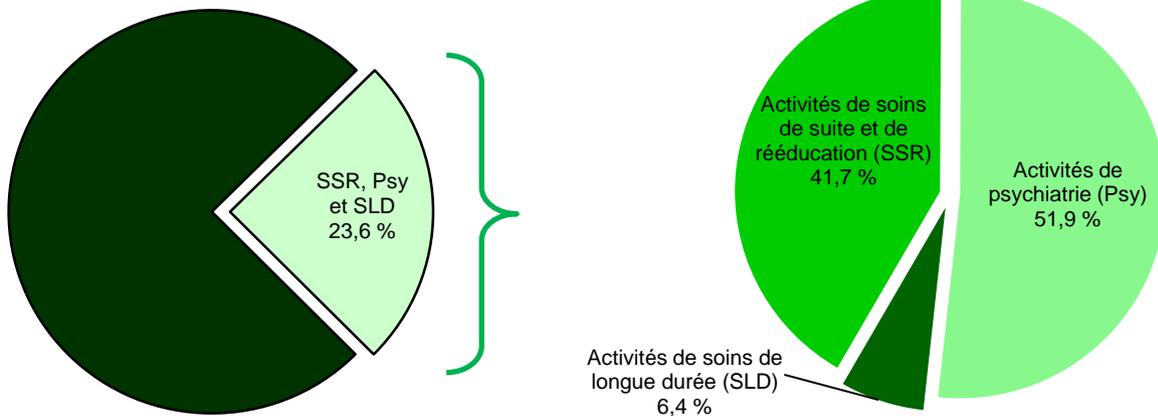
## 3.2– Activités de soins de suite et de rééducation (SSR), de psychiatrie (PSY) et de soins de longue durée (SLD) : 623,07 M€

### Répartition des dépenses

Les dépenses de « soins de suite et de rééducation, de psychiatrie et de soins de longue durée » représentent 23,6 % des dépenses des établissements de santé en 2015.

Ces dépenses comprennent :

- pour l'activité de Soins de Suite et de Rééducation (SSR) et l'activité de psychiatrie (Psy) : les dotations DAF (Dotation Annuelle de Financement) des établissements publics et les prestations remboursées par l'AM des établissements privés,
- pour l'activité de soins de longue durée (SLD) : les dotations de soins des Unités de Soins de Longue Durée (USLD).



### Indicateurs/Repères

- Poids des dépenses SSR régional/national : 3,40 %
- Poids des dépenses PSY régional/national : 3,73 %
- Poids des dépenses SLD régional/national : 3,12 %
- Taux évolution national ODAM hospitalier 2015 : + 1,72 % (SSR : -0,4 % / PSY +0,3 %)
- Taux évolution national OQN 2015 : + 3,4% (SSR : +3,2 % / PSY +4,2 %)
- Taux évolution national des tarifs champs OQN 2015 : - 2,30 % (SSR : - 2,27 % / PSY : - 2,39 %)
- Taux évolution régional des tarifs champs OQN SSR : - 2,16%
- Taux évolution régional des tarifs champs OQN PSY : - 2,43 %

### Précisions sur les sources/financeurs

**Source :**

**SNIIR-AM :** Prestations de SSR et PSY (Ets privés).

**HAPI :** Part de la DAF SSR et PSY (Ets publics), Dotations de soins USLD (public/privé), Montants estimés en date de soins pour le public, Montants remboursés en date de soins pour le privé.

**Axe géographique :** « Offre de soins »,

Les prestations délivrées par les producteurs de soins « Ets de santé » installés et implantés dans la région quel que soit le lieu de domicile de l'assuré.

**Périmètre :** ONDAM autres dépenses des Ets de santé (ODAM SSR – PSY et USLD + OQN SSR / PSY).

### Éléments de contexte

Les activités de soins de suite sont assurées par 38 établissements publics, 12 établissements privés à but non lucratif et 18 cliniques.

L'activité de psychiatrie est assurée par :

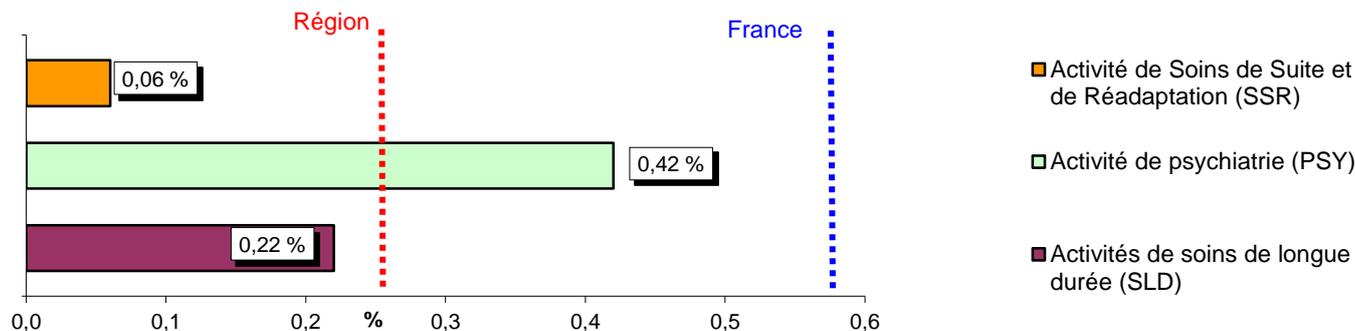
- 16 établissements publics, dont 4 exclusivement psychiatriques (1 uniquement en hospitalisation de jour)
- 12 cliniques.

L'activité USLD est assurée par 20 établissements publics et un établissement privé.

En termes de ressources, l'année 2015 a été marquée par des mesures notoires pour les 2 secteurs :

- dans le secteur ex-DG, la région n'a plus bénéficié de crédits pour développer des capacités de soins de suite. Le taux d'évolution de la DAF régionale est de + 1,73 %.
- dans le secteur OQN, bien que le taux d'évolution de l'OQN soit significativement positif (+ 3,4 %), le taux d'évolution des tarifs fixé par le ministère est en diminution de 2,30 % (contre -0,40% en 2014), après prise en compte des exonérations de charges au titre du crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE – créé en 2013) et du pacte de responsabilité (créé en 2015). Pour la première fois en 2015, ce taux d'évolution tient compte de la mise en œuvre d'un mécanisme de mise en réserve prudentielle sur l'OQN dont le niveau équivaut, en cohérence avec le secteur MCO, à une minoration tarifaire de -0,35%. Ces opérations ont abouti à une diminution régionale des tarifs : -2,16 % pour le SSR (contre -0,47 % en 2014) et -2,43 % (contre -0,38% en 2014).

## Analyse de l'évolution des dépenses 2015/2014



### Activité de soins de suite et de réadaptation

La dotation annuelle de financement (DAF) aux établissements de santé publics et privés à but non lucratif (ex DG) de Soins de suite et de Réadaptation (SSR) progresse de 0,59 % (- 0,5 % au niveau national).

L'enveloppe sous OQN (Objectif Quantifié National) destinée à financer l'activité SSR des établissements de santé privé à but lucratif baisse de - 2,0 % alors que le taux national augmente de 2,6 %. Outre la baisse tarifaire régionale de 2,16%, les différentes évolutions internes à la région s'expliquent par :

Effet **néгатif** :

- diminution importante de capacités (passage de 72 lits à 56 lits) suite à une inspection dans un établissement fin 2014,
- baisse d'activité pour 2 autres établissements,

Effet **positif** :

- transformation de lits de SSR polyvalent en SSR gériatrique (50 lits) accompagnée d'un tarif plus important pour un établissement,
- poursuite de la montée en charge pour un établissement : + 47 lits et + 18 places (dont ouverture 33 lits et 10 places en SSR gériatrie) en 2013,
- transfert sur un nouveau site pour un établissement accompagné d'une hausse de capacités en 2014 : +17 lits.

### Activité de psychiatrie

La dotation annuelle de financement (DAF) aux établissements de santé publics et privés à but non lucratif (ex DG) de psychiatrie (PSY) progresse de 0,1 % contre 0,8 % au niveau national.

L'enveloppe sous OQN (objectif quantifié national), destinée à financer l'activité de psychiatrie des établissements de santé privé à but lucratif, progresse de + 2,8 % contre + 2,0 % au niveau national, malgré une baisse tarifaire régionale de 2,43%.

Le taux d'évolution régional s'explique par la poursuite de la montée en charge suite à des ouvertures de lits et places (effet volume) :

- Suite à la création de 76 lits dans le Loiret en 2013 : contribution à hauteur de 57 % de la hausse des dépenses OQN en psychiatrie. En neutralisant la hausse des dépenses de cette clinique, on aurait seulement une hausse régionale de 1,23 % contre + 2,85 %,
- Ouverture d'une clinique de 40 places fin 2012
- Ouverture dans un établissement de 12 places en 2014.

### Activité de soins longue durée (USLD)

La dotation annuelle de financement (DAF) aux unités de soins longue durée (publics et privés) progresse de 0,22 % contre 0,07 % au niveau national.

## 4. DEPENSES DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX : 944,04 M€

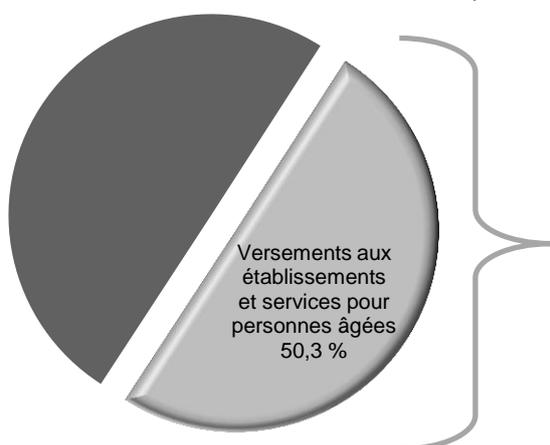
### 4.1 – Versements aux établissements et services pour personnes âgées : 475,06 M€

#### Répartition des dépenses

Les dépenses « versements aux établissements et services pour personnes âgées » représentent 50,3 % des dépenses des Etablissements et services médico-sociaux.

Elles comprennent :

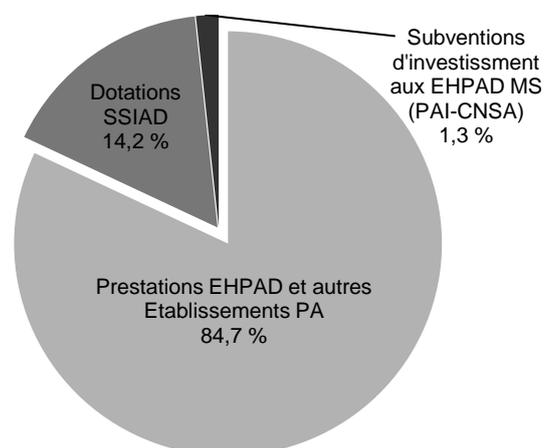
- les versements des prestations relatives aux soins des EHPAD (Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) et autres Etablissements pour personnes âgées,
- les versements de dotations de fonctionnement des SSIAD (Services de Soins Infirmiers à Domicile),
- les subventions d'investissement aux EHPAD MS (PAI-CNSA).



#### Indicateurs/Repères

- Poids des dépenses régional/national : 4,90 %
- Taux de PA de 75 ans et plus en région Centre-Val de Loire : 10,6 % (contre 9,2 % en France)

Source INSEE : Insee, RP2013 exploitation principale



#### Précisions sur les sources/financeurs

##### Source :

**CNAMTS** : SNIIR-AM (PJ) – Agence comptable (dotations), Montants versés par les caisses d'AM aux ESMS dans l'année, **CNSA** : Contribution Solidarité Autonomie.

##### Axe géographique : « Offre de soins »,

Les dépenses sont affectées à la région en fonction de la localisation de la Caisse AM qui effectue le paiement.

##### Périmètre : Prestations : ONDAM médico-social PA.

Subv. Invest. : PAI / dotation allouée par la CNSA.

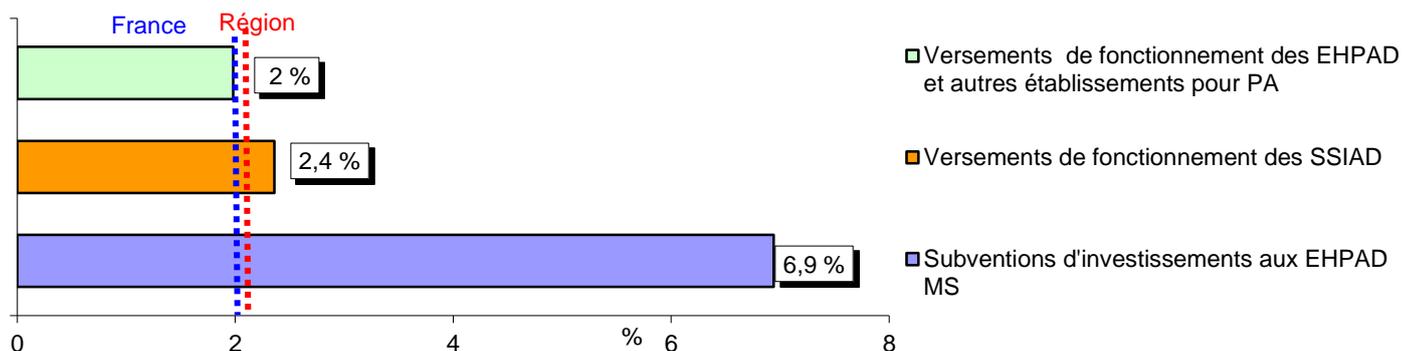
#### Eléments de contexte

L'année 2015 a été marquée par le déploiement du tableau de bord de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) des établissements de santé et médico-sociaux. Ce nouveau dispositif a été conçu comme un outil d'aide au pilotage des ESMS. Il a vocation à faciliter d'une part le pilotage interne des structures mais aussi à faciliter le dialogue de gestion avec les ARS et avec les Conseils Départementaux (dans le cadre de la contractualisation). Ce nouveau dispositif est complémentaire avec l'ensemble des démarches qualité déjà en place.

Au cours de l'année, les SSIAD, les structures pour adultes handicapés (MAS, SAMSAH, FAM, ESAT et centres de rééducation professionnelle), les structures ayant signé un CPOM avec l'ARS ainsi que les EHPAD (dont le Contrat Tripartite arrivait à échéance en 2015) ont bénéficié d'une formation à cet outil. Ils ont été ensuite invités à le renseigner. Le dispositif poursuit son déploiement auprès de l'ensemble des ESMS de la région en 2016.

Le passage au tarif global initié en 2014 s'est poursuivi et a pu bénéficier à 2 nouveaux EHPAD.

## Analyse de l'évolution des dépenses 2015/2014



### Les Etablissements pour personnes âgées

La **Dotation Régionale Limitative** (DRL) 2015 (469 528 756 €), en augmentation de 1,56 %, a été consommée à hauteur de 100%.

Le taux d'actualisation de l'enveloppe arrêté par la CNSA pour 2015 de 0,67 % est un premier élément d'explication de la progression des versements de fonctionnement aux EHPAD.

De plus, dans le cadre de la **poursuite de la démarche de médicalisation des EHPAD**, 32 EHPAD ont reçu des mesures nouvelles et 2 EHPAD ont bénéficié de crédits dans le cadre du passage au tarif global.

Par ailleurs, la **mise en œuvre du PRIAC**, révisé en novembre 2014, s'est traduite par le financement et l'installation de 405 places en 2015 se composant de 323 places d'EHPAD, 60 places de répit et 22 places en SSIAD.

Enfin, l'offre a été portée à 79 PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) en région Centre-Val de Loire, par le financement de 2 PASA supplémentaires, et à 6 PFR (plate-forme de répit), par le financement d'une nouvelle PFR dans l'Indre.

28 EHPAD ont bénéficié de crédits non reconductibles octroyés dans le cadre d'un appel à projet portant sur des actions de prévention à destination des personnes en perte d'autonomie. Ainsi, 35 projets concernant la prévention de la dénutrition, la santé buccodentaire, la prévention des chutes et celle des suicides ont été retenus et financés.

### Les services de soins infirmiers à domicile

La **progression des dépenses à l'intention des SSIAD** s'explique par les crédits dont ils ont bénéficié au titre de l'actualisation arrêtée par la CNSA ainsi que par une hausse des crédits non reconductibles.

### Les subventions d'investissement (pour structures PA)

Les versements effectués au titre du **PAI** (Plan d'Aide à l'Investissement) de la **CNSA** correspondent à la fois :

- à la dotation allouée à l'ARS au titre de 2014 et 2015, la procédure du PAI étant déconcentrée depuis 2014. Cela se traduit par une délégation d'autorisations d'engagement (AE) suivie du versement de crédits de paiement (CP). Ces crédits de paiement permettent à l'ARS de verser directement les montants engagés sur les opérations retenues)

- et au paiement d'acomptes effectués en 2015 au titre des PAI des années précédentes antérieures à 2014. Ces paiements s'effectuent au fur et à mesure de l'avancement physique des opérations subventionnées.

De nouvelles opérations ont été programmées au titre du PAI 2015 et donneront lieu à des versements à partir de 2016.

Dans le cadre de ce PAI 2015 les subventions ont été allouées à hauteur de :

- 2 899 027 € concernant la restructuration et la reconstruction de 307 places d'EHPAD,
- 66 973 € pour l'aménagement d'un PASA de 14 places,

Soit un total 2 966 000 €.

Trois établissements ont bénéficié de subventions complémentaires d'un montant de 2 650 000 € ce qui porte le montant global des subventions octroyées à 5 616 000 €.

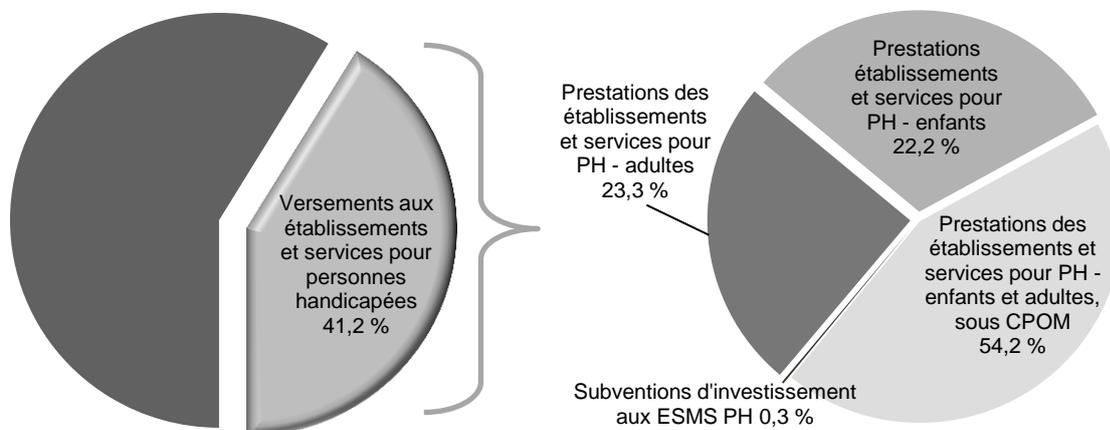
## 4.2 – Versements aux établissements et services pour personnes handicapées : 389,15 M€

### Répartition des dépenses

Les dépenses « versements aux établissements et services pour personnes handicapées » représentent 41,2 % des dépenses des Etablissements et services médico-sociaux.

Elles comprennent les prestations de fonctionnement des établissements et services pour personnes handicapées :

- adultes (hors CPOM),
- enfants (hors CPOM),
- adultes et enfants sous CPOM,
- les subventions d'investissement aux ESMS PH (PAI-CNSA).



### Indicateurs/Repères

• Poids des dépenses régional/national : 4,08 %

### Précisions sur les sources/financeurs

#### Source :

**CNAMTS** : SNIIR-AM (PJ) – Agence comptable (dotations),  
Montants versés par les caisses d'AM aux ESMS dans l'année,  
**CNSA** : Contribution Solidarité Autonomie.

#### Axe géographique :

« Offre de soins »,  
Les dépenses sont affectées à la région en fonction de la localisation de la Caisse AM qui effectue le paiement.

#### Périmètre :

Prestations : ONDAM médico-social PH.

Subv. Invest. : PAI / dotation allouée par la CNSA.

### Eléments de contexte

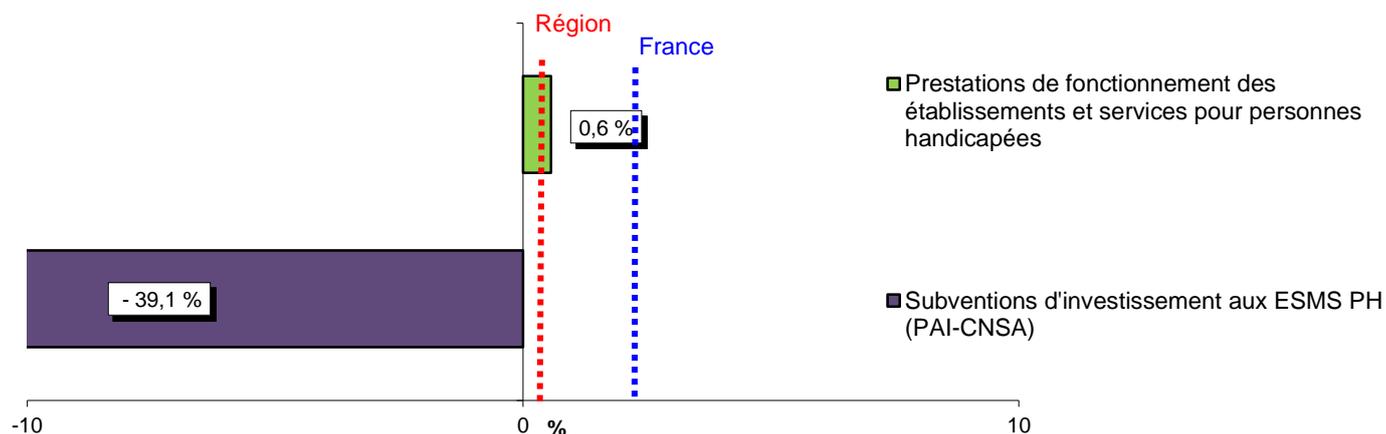
L'année 2015 a été marquée par le déploiement du tableau de bord de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) des établissements de santé et médico-sociaux. Ce nouveau dispositif a été conçu comme un outil d'aide au pilotage des ESMS. Il a vocation à faciliter d'une part le pilotage interne des structures mais aussi à faciliter le dialogue de gestion avec les ARS et avec les Conseils Départementaux (dans le cadre de la contractualisation). Ce nouveau dispositif est complémentaire avec l'ensemble des démarches qualité déjà en place.

Au cours de l'année, les SSIAD, les structures pour adultes handicapés (MAS, SAMSAH, FAM, ESAT et centres de rééducation professionnelle), les structures ayant signé un CPOM avec l'ARS ainsi que les EHPAD (dont le Contrat Tripartite arrivait à échéance en 2015) ont bénéficié d'une formation à cet outil. Ils ont été ensuite invités à le renseigner. Le dispositif poursuit son déploiement auprès de l'ensemble des ESMS de la région en 2016.

En 2015, une attention particulière a été donnée à l'accompagnement des situations critiques via des crédits ponctuels : 700 000 € de crédits non reconductibles (CNR) ont ainsi permis de soutenir la prise en charge de situation dans 16 ESMS de la région.

Sur le champ personnes handicapées, la politique de convergence tarifaire de l'ARS Centre-Val de Loire a été poursuivie et affinée en 2015. Le taux d'actualisation global a été modulé en fonction d'une étude sur le coût théorique de chaque ESMS. Ce coût théorique est calculé sur les critères suivants : type de structure, modalité d'accueil proposées, déficiences prises en charge, activité n-1 et nombre de jours d'ouverture sur l'année.

## Analyse de l'évolution des dépenses 2015/2014



### Les établissements et services pour personnes handicapées

La **Dotation Régionale Limitative (DRL)** 2015 (387 816 585 €), en augmentation de 1,9 %, a été respectée et consommée à hauteur de 100 %.

L'application de la **politique de convergence tarifaire** a permis de moduler le taux d'actualisation délégué par la CNSA (0,56%) de 0% jusqu'à 2% pour les ESMS les plus mal dotés. Ont obtenu 2% d'actualisation 46 ESMS, dont 4 MAS et 4 SESSAD. Un effort particulier a été opéré sur le rebasage des SSIAD puisque 38 structures ont obtenu le taux d'actualisation maximum.

Par rapport à 2014, les deux sources de progression de la DRL sont le taux d'actualisation et l'installation de mesures nouvelles en exécution du PRIAC, qui s'est traduite par le financement de 152 places en 2015.

**La création de places nouvelles** s'est répartie équitablement entre le secteur enfance et le secteur adultes.

Pour le secteur enfance, 79 places nouvelles ont été ouvertes en 2015 : 44 places de SESSAD (dont 4 places en Eure-et-Loir et 25 places pour autistes en Eure-et-Loir et dans le Loiret) et 11 places d'IME dans le Loiret-et-Cher. L'offre pour enfants autistes s'est enrichie de 14 places en unité d'enseignement en maternelle et de 10 places d'établissement expérimental utilisant la méthode ABA à Tours.

Pour le secteur adultes, 73 places nouvelles ont été ouvertes : 32 places de FAM en Indre-et-Loire et dans le Loiret, 30 places de SAMSAH dans le Cher, l'Indre-et-Loire et le Loiret-et-Cher, 10 places de SSIAD dans le Loiret et 1 place de MAS dans l'Indre.

En 2015, le montant des crédits non reconductibles représentait 2,18% des dépenses autorisées pour un montant de 8,4M€. Le montant global des CNR ainsi que sa part au sein des dépenses autorisées étaient en légère hausse par rapport à 2014, en raison

- du déploiement du plan autisme : quelques décalages d'ouverture + crédits de renforcement des ESMS délégués obligatoirement en CNR
- de mesures déléguées à partir de 2015 en CNR alors qu'elles faisaient auparavant partie des bases des établissements : crédits pour frais de transport en accueil de jour en MAS et en FAM pour presque 1 M€.

Les crédits non reconductibles ont permis de financer en majeure partie des mesures d'investissement et dans une moindre mesure à soutenir le fonctionnement des ESMS. Par ailleurs, un focus particulier a été fait en 2015 sur les situations critiques, accompagnées pour 700 000 € en région.

### Les subventions d'investissement (pour structures PH)

Le principe des versements effectués au titre du PAI pour le secteur personnes handicapées est identique à celui du secteur personnes âgées.

Au titre du PAI 2015, deux nouvelles opérations concernant le réaménagement d'un IME de 25 places et un ITEP de 27 places ont été programmées pour un montant global de subventions de 1 088 000 €. Les versements s'effectueront à partir de 2016.

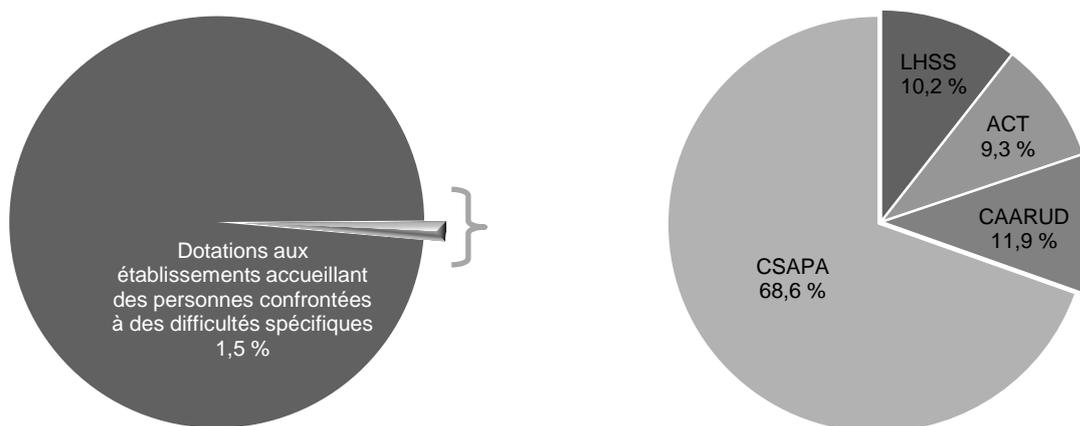
## 4.3– Dotations aux établissements accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : 14,86 M€

### Répartition des dépenses

Les dépenses « dotations aux établissements accueillant des personnes ayant des difficultés spécifiques » représentent 1,5 % du total des dépenses des établissements et services médico-sociaux.

Elles comprennent les dotations de financement allouées par l'Assurance Maladie et réparties par l'ARS auprès des structures suivantes :

- les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA),
- les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD),
- les Lits Halte Soins Santé (LHSS),
- les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT).



### Indicateurs/Repères

• Poids des dépenses régional/national : 2,80 %

• Nombre de structures :

- CSAPA : 11
- CAARUD : 7
- Nombre de LHSS : 36
- Nombre de places ACT : 45

### Précisions sur les sources/financeurs

**Source** : Dotations régionales notifiées à l'ARS.

2014 : arrêté du 12 novembre 2014,

2015 : arrêté du 15 septembre 2015.

**Axe géographique** : « Offre de soins »,

Crédits alloués par l'Assurance Maladie après répartition par l'ARS aux structures.

**Périmètre** : ONDAM spécifique (non délégué à la CNSA).

### Éléments de contexte

Deux types de structures accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, sont financés par l'ONDAM « spécifique » :

- les établissements en direction **des personnes en difficulté avec les addictions** que sont **les CSAPA et les CAARUD**,
- les établissements en direction **des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité ayant besoin de soins et d'un accompagnement médico-social** : **les LHSS et les ACT**,

et pour lesquelles les crédits sont notifiés sur la base de mesures nouvelles, par le niveau national et affectés par l'ARS.

**Au 31 décembre 2015, la région Centre-Val de Loire dispose :**

**CSAPA et CAARUD** (voir les missions rappelées ci-après)

- **de 11 CSAPA** permettant une couverture régionale satisfaisante. Seul un CSAPA, situé dans le département du Loiret (45), propose un hébergement de 14 places mixtes (Centre Thérapeutique Résidentiel). Ces places sont ouvertes au niveau national mais un recrutement régional y est privilégié.
- **de 7 CAARUD** permettant également une couverture régionale satisfaisante depuis 2014, chaque territoire de santé de la région étant désormais pourvu d'une structure.

**LHSS et ACT** (voir les missions rappelées ci-après)

- **de 36 LHSS** installés dans cinq départements : le Cher (18), l'Indre (36), l'Indre-et-Loire (37), le Loir-et-Cher (41) et le Loiret (45).
- **de 38 places d'ACT** dites « classiques » réparties sur trois départements : l'Indre (36) – extension de 2 places, l'Indre-et-Loire (37) et le Loiret (45).
- **de 7 places d'ACT** pour « public sortant de prison » gérées par une association implantée sur le Loiret mais au bénéfice de la région.

L'augmentation de la capacité du dispositif ACT et le fonctionnement en année pleine des 2 CAARUD ouverts dans le Cher et l'Eure-et-Loir, influent sur les pourcentages de répartition des dépenses, en particulier celui des CSAPA, qui est le poste le plus important de la dotation allouée aux établissements accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (68,6%).

→ Pour mémoire, rappel des missions :

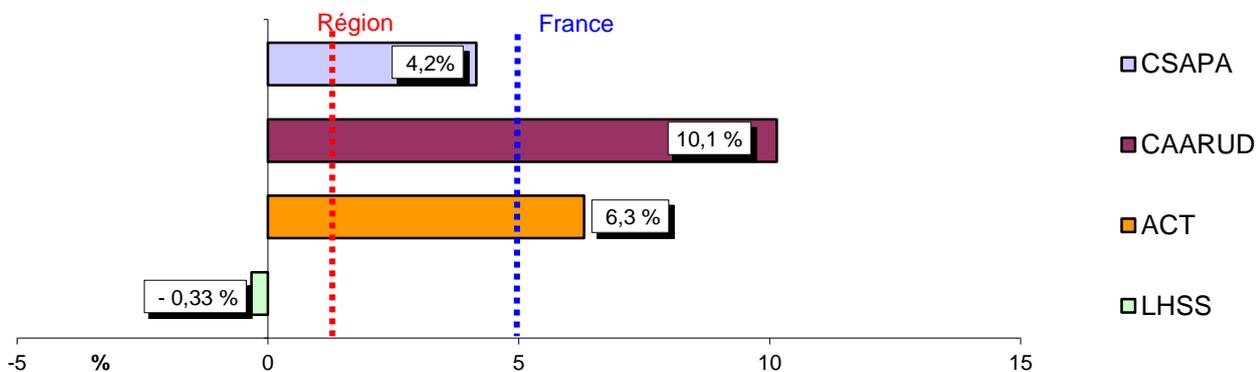
**Les CSAPA** assurent l'accueil, l'information, l'écoute, l'évaluation médicale et psycho-sociale, l'orientation et le soutien de toute personne en difficulté avec une consommation psycho-active ou souffrant d'addiction(s) sans substance et qui n'est pas encore engagée dans une démarche de soins, ainsi que l'accompagnement de son entourage (proches, parents, amis,...). Ils interviennent dans la réduction des risques, proposent une prise en charge médicale et psychologie, sociale et éducative et peuvent prescrire et suivre des traitements médicamenteux.

**Les CAARUD** assurent l'accueil, l'information et le conseil personnalisé à des personnes usagères de drogues qui ne sont pas encore engagées dans une démarche de soins, ou bien à celles dont les modes de consommation ou les produits consommés les exposent à des risques majeurs, ainsi que l'aide à l'accès aux soins et le soutien dans l'accès aux droits, au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle. Ils mettent à disposition du matériel de prévention des infections. Ils interviennent en proximité en vue d'établir un contact avec les usagers et développent des actions de médiation sociale. Ils participent au dispositif de veille en matière de drogues et de toxicomanie, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques des usagers.

**Les ACT** hébergent à titre temporaire des personnes atteintes de maladies chroniques en situation de fragilité psychologique et/ou sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à la réinsertion.

**Les LHSS** offrent un hébergement temporaire, des soins médicaux et paramédicaux, un suivi thérapeutique, un accompagnement social et des prestations d'animation et d'éducation sanitaire auprès de personnes en grande précarité sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative. C'est le cas lorsque leur état de santé nécessite une prise en charge sanitaire et un accompagnement social, sans nécessiter une hospitalisation et n'est pas compatible avec la vie à la rue.

### Analyse de l'évolution des dépenses 2015/2014



Le faible poids des dépenses relatives aux structures accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques en région Centre-Val de Loire (2,80 %) par rapport aux dépenses nationales, met en évidence **une sous dotation de la région** alors que **la population de la région Centre-Val de Loire représente 4 %** de la population française métropolitaine. Cette part relative est constante depuis 2009 (fluctuation entre 2,66 % et 2,81 %).

La variation des dépenses 2015 par rapport à 2014 de la région (+ 4,5 %) légèrement inférieure à celle observée au plan national (+ 4,7 %) montre le maintien de la région mais sans ajustement par rapport au national.

A noter que pour la seconde année consécutive, les variations de dépenses par rapport à l'année précédente sont basses (inférieur à 5 %) pour le régional mais également pour le national.

**Hormis pour les LHSS, sans augmentation de capacité et dont la progression tarifaire est très faible en 2015, l'évolution des dépenses des 3 autres catégories de structures se trouve en augmentation en 2015 par rapport à 2014.**

#### → Les CSAPA et CAARUD

Les dépenses prennent en compte le taux de reconduction global fixé par le national à 0,56 % (0,75 % pour la masse salariale et taux nul pour l'effet prix) pour 2015.

S'ajoutent à cette source de progression d'un montant de 71 769 €, les mesures nouvelles de l'année :

- 61 996 € en direction des CSAPA,
- 27 214 € en direction des CAARUD,
- 259 647 € d'extension en année pleine (EAP) qui pérennisent en année pleine 2015 les financements 2014, réparties au niveau régional, afin de mettre en adéquation le financement des structures avec leur activité et optimiser le maillage territorial.

Ainsi les orientations budgétaires mises en œuvre en 2015 ont permis :

- de renforcer les missions de réduction des risques par :
  - la poursuite de mise à disposition de Traitements de Substitution Nicotinique (TSN) en CSAPA,
  - la poursuite de financement des Tests Rapides d'Orientation et de Diagnostic (TROD) VIH dans les CAARUD,

- le déploiement du financement des TROD VIH dans les CSAPA,
- de garantir l'ancrage d'activités par le renforcement de l'intervention des CSAPA en milieu carcéral,
  - de poursuivre le maillage territorial de l'offre par l'ouverture de 2 Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) auprès des CSAPA du Loir-et-Cher et du Loiret,
- de pérenniser les actions financées en 2014.

Compte tenu du décalage calendaire entre la parution de l'instruction nationale sur la campagne budgétaire 2015 et sa mise en œuvre, l'affectation de certaines dépenses s'est effectuée par crédits non reconductibles qui ont permis en outre le financement :

- de soutien à l'investissement d'opérations de restructuration, réhabilitation, mises aux normes de sécurité,
- de soutien à la formation professionnelle,
- d'actions/missions innovantes ponctuelles,
- de déficits.

#### ➔ Les LHSS et ACT

Leur financement est assuré sous forme d'une dotation globale annuelle sur la base d'un forfait par lit et par jour pour les LHSS et d'un coût moyen à la place pour les ACT.

Le forfait lit/place englobe toutes les dépenses de la structure et de la prise en charge de la personne.

Les tarifs forfaitaires sont réévalués annuellement par le niveau national :

#### LHSS :

- 111,06 € / lit / jour en 2014
- 111,68 € / lit / jour en 2015

#### ACT :

- 31 503 € / an / place en 2014
- 31 802 € / an / place en 2015

La région Centre-Val de Loire ne bénéficie pas de création de LHSS en 2015, seule la valorisation du forfait/lit/jour a été appliquée aux structures.

Concernant les ACT, deux dotations sont allouées à la région :

- 141 765 € en extension en année pleine (EAP) qui actualisent en année pleine le financement de 6 places (1 « sortant » de prison et 5 dites « classiques », valorisé sur 3 mois en 2014,
- 74 205 € en mesures nouvelles 2015 calculée sur 4 mois, qui correspondent à la création de 7 places d'ACT « classiques ».

Ces attributions cumulées par celles des années antérieures ont permis :

- La pérennisation en année pleine 2015 de la place « sortant de prison », du dispositif implanté dans le Loiret et dont la capacité est de 7 places depuis 2014.
- Le renforcement du dispositif ACT de l'Indre par l'augmentation de sa capacité de 2 places par extension peu importante, ainsi portée à 10 places « classiques »,
- La publication de l'appel à projet pour la création de 10 places dans le Cher (Commission de sélection en janvier 2016).

L'attribution des 7 nouvelles places d'ACT « classiques » se réalisera par appel à projets dont la publication est prévue en 2016, après réflexion sur le territoire à pourvoir.

#### 4.4– Dépenses ou subventions relatives : 65,49 M€

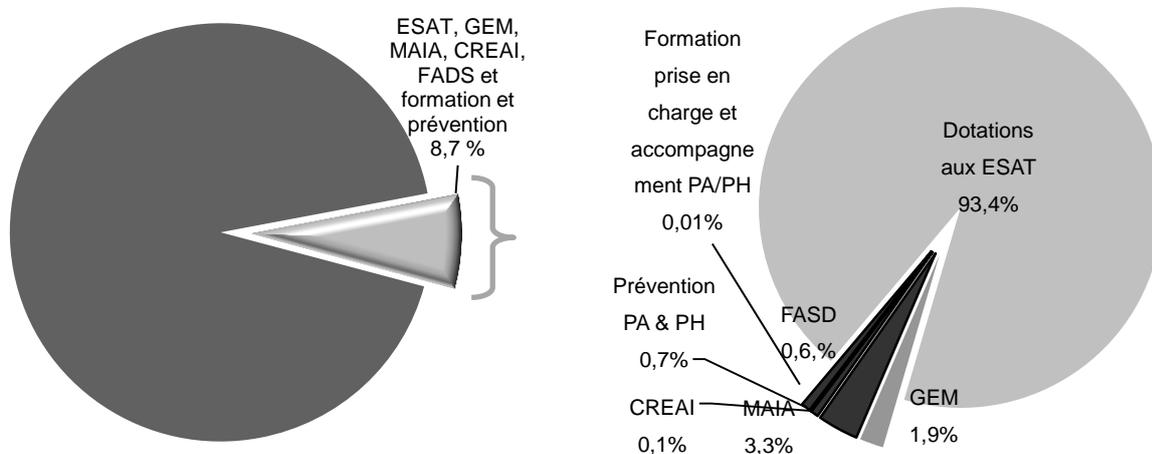
- aux Etablissements de santé d'Aide par le Travail (ESAT)
- aux Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)
- aux Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration de malades d'Alzheimer (MAIA)
- au Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées (CREAI)
- au Fonds d'aide aux services à domicile (FASD)
- à la formation et à la prévention

#### Répartition des dépenses

Les dépenses relatives aux ESAT, GEM, MAIA, CREAI, au FASD, à la prévention et à la formation représentent 8,7 % des dépenses des Etablissements et Services Médico-sociaux (ESMS).

Elles comprennent :

- les dotations de fonctionnement aux Ets et Services d'Aide par le Travail (ESAT),
- les subventions aux Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM),
- les dépenses pour le développement des MAIA,
- les crédits affectés au fonctionnement du CREAI,
- les dépenses relatives au FASD,
- des dépenses de prévention des personnes âgées et handicapées
- les dépenses de formation des personnels accompagnants les personnes âgées et handicapées et de modernisation.



#### Indicateurs/Repères

•Poids des dépenses régional/national

- ESAT :	4,10 %
- GEM :	5,49 %
- MAIA :	4,49 %
- CREAI :	4,95 %
- FASD :	4,36 %
- Prévention :	2,86 %
- Formation :	3,57 %

#### Précisions sur les sources/financeurs

**Source :**

**ESAT :** crédits de paiements versés par l'Agence des Services et des paiements (ASP),

**GEM/MAIA/Crédits formation/CREAI :** versements ARS retracés dans SIBC,

**CREAI :** convention annuelle signée avec le directeur de l'ARS.

**Périmètre :**

**ESAT / CREAI :** Crédits d'Etat – Prog. 157 « handicap et dépendance ».

**GEM/MAIA/Crédits de formation et CREAI (pour moitié) :** crédits CNSA (CSA).

#### Eléments de contexte

**ESAT :**

La région Centre-Val de Loire compte 66 ESAT (Etablissements et Services d'Aide par le Travail) correspondant à 4 937 places financées. Cette offre permet à la région de se situer légèrement au dessus du taux d'équipement moyen national.

En 2015, la dotation déléguée pour le fonctionnement des ESAT s'élevait à 59,5M €. Par ailleurs, dans le cadre de l'engagement du Président de la République lors de la Conférence nationale du handicap, 35 000 € de mesures nouvelles ont été délégués à la région pour accompagner l'insertion des travailleurs handicapés en ESAT vers et dans le milieu ordinaire de travail.

**GEM :**

Le GEM, structure accueillant majoritairement des déficiences psychiques, peut se définir comme un collectif de personnes animées d'un même projet d'entraide. Il doit s'efforcer d'être une passerelle permettant aux personnes qui le fréquentent de retrouver une vie sociale satisfaisante et, le cas échéant, de recourir à des soins et un accompagnement adapté. Ces groupes concernent tout type de handicap.

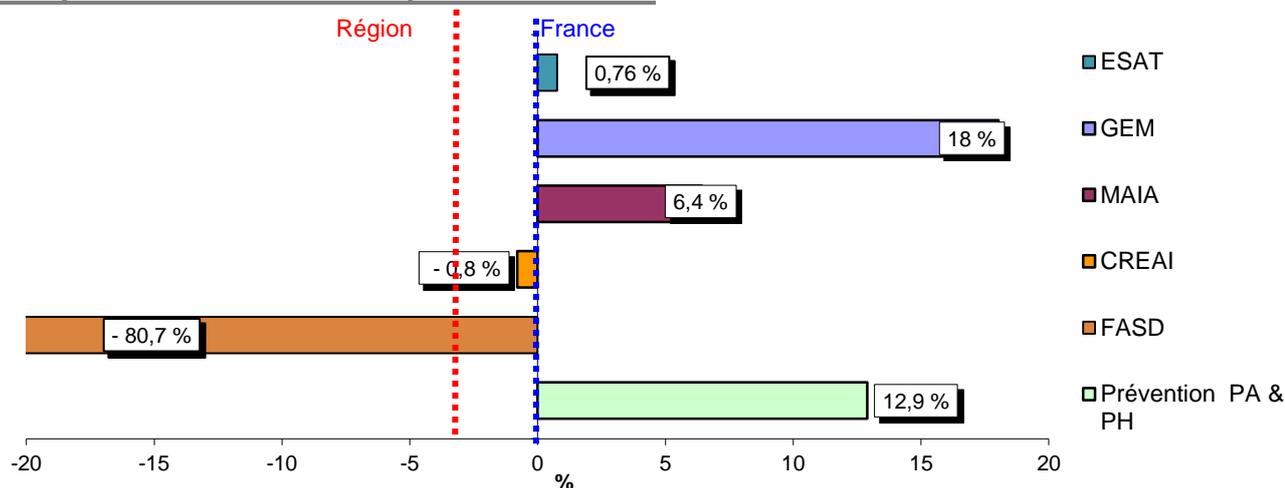
**MAIA :**

La mesure 4 du plan national Alzheimer a permis le développement des maisons de l'autonomie et de l'intégration pour les malades d'Alzheimer (MAIA) dont l'objectif est d'améliorer l'accueil, l'orientation et la prise en charge des malades d'Alzheimer ou de maladies apparentées et d'offrir aux personnes âgées en perte d'autonomie et à leur famille un lieu d'information et de coordination des intervenants sanitaires sociaux et médico-sociaux, institutions et professionnels.

**CREAI :**

Le CREAI a pour mission principale d'être un lieu de repérage et d'analyse des besoins d'étude et des réponses à y apporter, un lieu de rencontre et de réflexion entre les élus, les représentants des forces sociales et ceux des administrations concernées, de fournir des analyses et des avis techniques aux décideurs, ainsi qu'aux gestionnaires des établissements et services.

## Analyse de l'évolution des dépenses 2015/2014



### → ESAT

En 2015, l'enveloppe déléguée par la DGCS pour le financement des ESAT était de 59,96 M€, pour un coût moyen régional de 12 054€.

Au titre des mesures nouvelles de la campagne budgétaire 2015 ESAT, le Centre national du Handicap a délégué 35 000 € à la région Centre-Val de Loire pour le financement de structures dont le projet d'établissement prévoit le repérage et l'accompagnement vers et dans l'emploi ordinaire. 2 projets ont été retenus : l'ESAT de GIEN des PEP 45 (16 000 €) et l'ESAT de Chinon de la fondation Léopold BELLAN (19 000 €).

### → GEM (crédits FIR)

Les mesures attribuées par l'échelon national ont permis à l'ARS de consolider le financement des 18 GEM en fonctionnement en région Centre-Val de Loire pour un montant de 1 385 994,88 €.

En 2015, L'ARS a financé également deux GEM complémentaires pour personnes traumatisées crâniens et cérébro-lésées dans le Cher (VIERZON) et l'Indre-et-Loire (TOURS) sur la marge de manœuvre du FIR médico-social.

En outre, des moyens nouveaux ont servi à renforcer le GEM d'ORLEANS et créer un poste d'animateur pour développer 2 GEM en Eure et Loir.

### → MAIA et autres (crédits FIR)

Le financement global attribué au titre des MAIA en 2015 est de 2 434 709 €.

Les **11 MAIA déjà en fonctionnement ont été reconduites.**

De plus, 4 nouvelles MAIA ont été créées :

- 1 MAIA dans le Cher portée par le Conseil Départemental,
- 1 MAIA dans l'Eure-et-Loir portée par le Conseil Départemental
- 2 MAIA dans le Loiret dont 1 portée par le CHR d'Orléans et 1 portée par l'hôpital de Sully sur Loire.

L'ARS a accompagné d'autres actions dans le cadre **de la mission 2 du FIR** :

- 6 dispositifs de télémédecine en Maison d'Accueil Spécialisé (MAS) pour adultes handicapés pour un montant global de 210 000 €
- La réalisation d'un séminaire télésanté dans le cadre du CATEL pour un montant de 19 080 €
- le soutien à la réalisation du programme d'études 2015 du CREA Centre-Val de Loire
- La participation à l'organisation d'une journée d'étude régionale sur la mise en œuvre du rapport PIVETEAU et au plan d'actions DESAULLE
- Le soutien à l'organisation d'un colloque régional sur « les troubles du spectre autistique : quelle prévention pour quel impact sur la qualité de vie ? » pour un montant de 1 500 €
- Le soutien à l'Association des Paralysés de France pour la réalisation d'un guide de bonnes pratiques pour favoriser l'expression des personnes les plus vulnérables pour un montant de 17 000 €
- Le soutien à la mise en œuvre des contrats locaux de santé pour un montant de 20 000 €.

## ➔ CREAM

Les crédits nationaux affectés au financement des CREAM, tant sur le programme 157 que sur la section V du budget de la CNSA, augmentés en 2013 et en 2014, **sont stables en 2015**. La subvention allouée à ce titre à la région est de 71 548 €.

Cette subvention est destinée au financement d'études.

Elle a été abondée en fin d'année de **crédits FIR**, en soutien à la réalisation du programme d'études suivant :

- étude relative à la prise en charge des mandataires (individuels et services) des personnes souffrant de handicap psychique
- étude sur les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
- étude sur le parcours de soins des personnes en situation de handicap en partenariat avec l'ORS.

## ➔ Dépenses de formation des personnels accompagnants les PA et PH et de modernisation :

En 2015, les dépenses de formation concernent essentiellement la formation aux logiciels AGGIR-PATHOS.

### → Dépenses de modernisation

L'ARS est devenue ordonnateur secondaire en 2011 de ces crédits pour les départements ne relevant pas de convention conclue entre leur Conseil Général et la CNSA.

Depuis 2013, seuls les services d'aide à domicile restent subventionnables au titre de cette mesure.

Par ailleurs, le champ d'application de ces crédits a évolué sur le plan des dépenses éligibles. En effet, les dépenses subventionnables sont maintenant les dépenses de formation.

1 structure a été financée en 2015 pour un montant de 75 502 €

## ➔ Amélioration des conditions de travail :

Dans le cadre de la stratégie nationale de santé, les ESMS sont désormais inclus dans la mission 4 du FIR et à ce titre les crédits du FIR ont pu être mobilisés pour mettre en œuvre les projets d'amélioration des conditions de travail des personnes de 6 établissements pour un montant de 89 541€.

\*\*\*\*\*



## 5. AUTRES PRESTATIONS : 366,34 M€

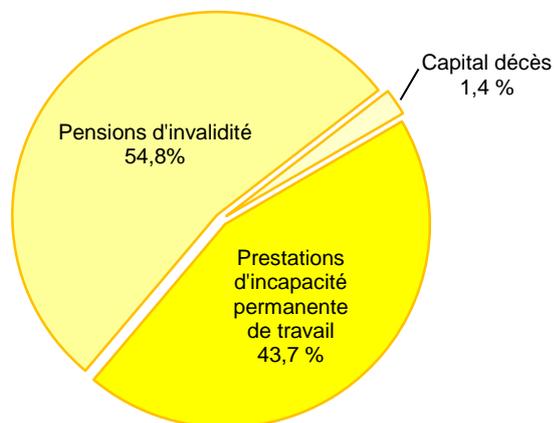
### 5.1 – Capital ou Rentes AT-MP – Pensions Invalidité – Capital Décès

#### Répartition des dépenses

Les dépenses « Autres prestations » représentent 5,3 % du total des dépenses de l'état financier.

Elles comprennent :

- les dépenses de pensions d'invalidité,
- les dépenses des prestations d'incapacité permanente de travail (les indemnités en capital et rentes),
- les dépenses de capital décès.



#### Indicateurs/Repères

• Poids des dépenses « Pensions d'invalidité » régional/national : 3,31 %.

• Poids des dépenses « Incapacité Permanente de travail » régional/national : 3,47 %.

• Poids des dépenses « Capital décès » régional/national : 4,27 %.

#### Précisions sur les sources/financeurs

**Source :** SNIIR-AM – CNAMTS,

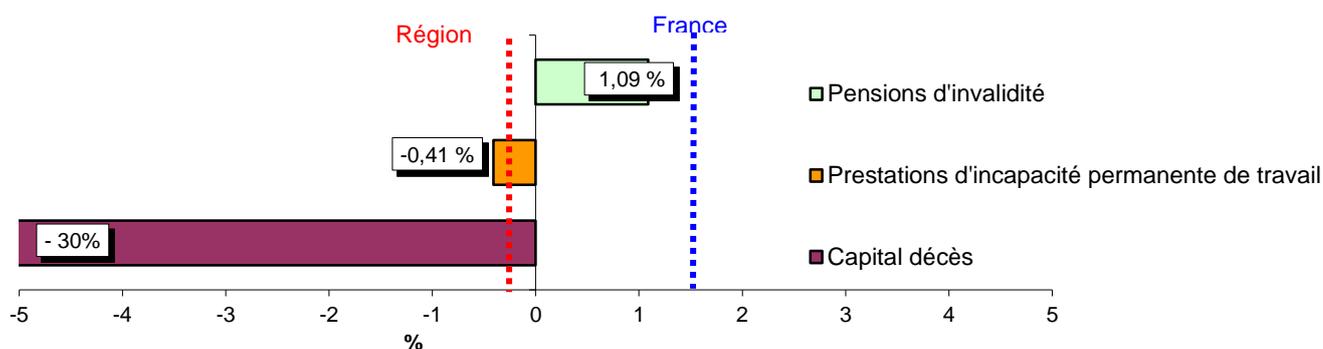
Montants versés par l'AM en date de décaissement.

**Axes géographique :** « Demande de soins »,

Les bénéficiaires des prestations résidant dans la région (caisse payeur en fonction du lieu du domicile de l'assuré).

**Périmètre :** Hors ONDAM.

#### Analyse de l'évolution des dépenses 2015/2014



#### Observations

Sur les 3 postes de dépenses, les évolutions observées au plan régional suivent les tendances observées au plan national.

Les dépenses liées au versement de pensions d'invalidité évoluent modérément au plan régional, un peu plus au plan national (respectivement + 1,1 % et + 3,4 %).

Les dépenses liées aux prestations d'incapacité permanente du travail sont stables en 2015, - 0,4 % au niveau régional et + 0,1 % au niveau national.

A l'inverse, les dépenses liées au versement d'un capital décès évoluent fortement à la baisse en 2015 : - 30 % en région Centre-Val de Loire, ce qui vaut aussi pour le niveau national - 28,1 %.

## 6. AUTRES DEPENSES SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALES : 43,60 M€

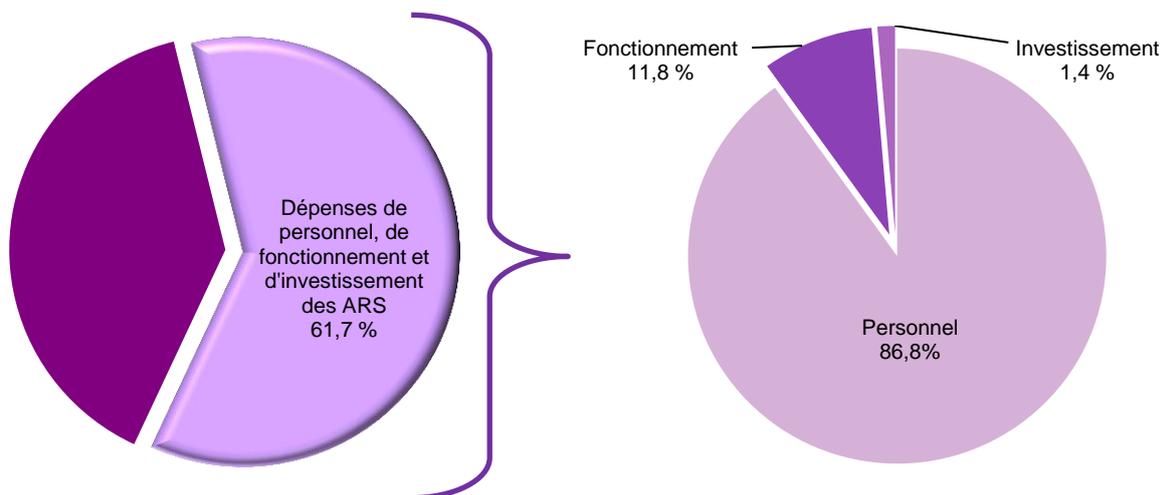
### 6.1 – Contribution aux dépenses de personnel, de fonctionnement et d'investissement de l'ARS : 26,90 M€

#### Répartition des dépenses

Les contributions aux **dépenses de personnel, de fonctionnement et d'investissement de l'ARS Centre-Val de Loire pour 2015** représentent :

- 0,4 % de l'ensemble des dépenses décrites dans l'état financier
- et 61,7 % des « autres dépenses sanitaires et médico-sociales ».

Elles sont financées à 79,5 % par une subvention de l'Etat et à 20,5 % par une contribution de l'Assurance Maladie.



#### Indicateurs/Repères

- Poids des dépenses régional/national : 3,57 %
- Effectifs de l'ARS :
  - 372 personnes physiques au 31/12/2014
  - 373 personnes physiques au 31/12/2015(Source : *Bilan social ARS*)
- 348,6 ETP rémunérés au 31/12/2015 contre 349,25 ETP rémunérés au 31/12/2014.  
(Source : *Rapport financier*)

#### Précisions sur les sources/financeurs

##### Source :

##### ARS :

Dépenses constatées dans **SIBC** (logiciel comptable)

**Etat** : Crédits issus du programme 124 « conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales » de la mission « solidarité, insertion et égalité des chances ».

**Assurance Maladie** : Contribution des régimes obligatoires de base de l'AM au titre des agents transférés et des dépenses de fonctionnement.

#### Éléments de contexte

Les dépenses relatives dans l'Etat financier produit par le CNP correspondent aux dépenses exécutées par l'ARS en matière de dépenses de personnel, de fonctionnement et d'investissement, soit le budget de fonctionnement général de l'Agence.

Ces dépenses sont essentiellement couvertes par des recettes en provenance de crédits d'Etat et d'une contribution de l'Assurance Maladie au titre des agents transférés à l'ARS et des dépenses de fonctionnement s'y rapportant à hauteur respectivement de 79,5 / 20,5 %.

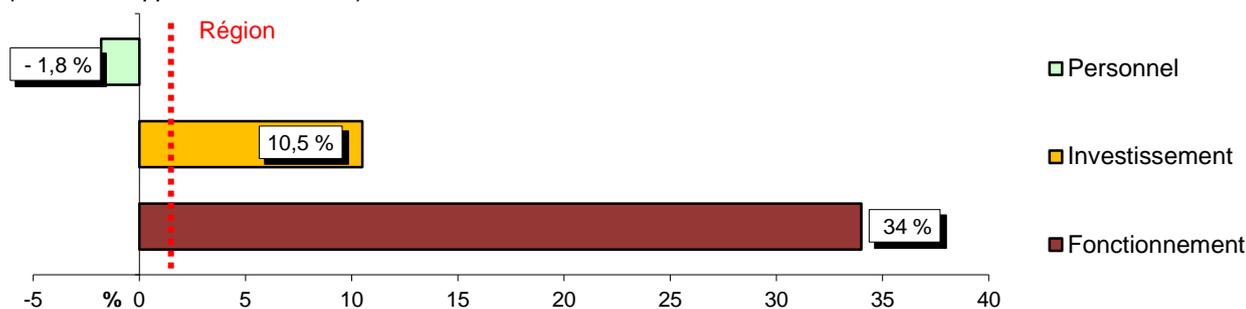
Les dépenses exécutées sont présentées dans le rapport financier 2015 et ont été approuvées par le conseil de surveillance de l'ARS le 2 mars 2016.

Pour rappel, les crédits d'intervention alloués à l'ARS en 2015, intégrés au FIR, ne font pas partie du budget de fonctionnement général de l'Agence. Ils sont destinés aux missions "métiers" et sont exposés et analysés, en fonction de leur affectation, dans les différentes fiches thématiques développées précédemment.

## Analyse de l'évolution des dépenses 2015/2014

### ● Exécution budgétaire du budget de fonctionnement général de l'ARS : 28 074 166 €

(Source : Rapport financier 2015)



### ● Les dépenses de personnel : 24 735 234 €

Les dépenses de personnel représentent 86,8 % des dépenses du budget général et diminuent de 1,8 % par rapport à 2014. Ces sommes ont permis de rémunérer 373 agents présents au 31 décembre 2015 soit un effectif de 348,6 ETPT (79,8 % Etat - 20,2 % Assurance Maladie). Le plafond d'emploi (351,2 ETPT) et la proportion de catégorie de personnel Etat/AM (80/20 %) fixés par le niveau national sont ainsi respectés. (ETPT = Equivalent Temps Plein Travaillé)

### ● Les dépenses d'investissement : 410 982 €

Les dépenses d'investissement augmentent de 10 % par rapport à 2014 et visent à poursuivre l'amélioration des outils et des biens mobiliers mis à la disposition des agents.

Le **volet logistique** intègre pour un montant global de 92 890,17 € celles liées aux plans de gestion relatifs aux équipements mobiliers et aux véhicules administratifs, aux aménagements immobiliers, et de façon plus marginale celles qui concernent le renouvellement des appareils techniques spécifiques (prélèvements, communication et manutention).

- 26 523 € ont ainsi été consacrés au renouvellement de mobilier de bureau
- 32 334 € pour l'acquisition de 2 nouveaux véhicules (dont 1 véhicule à motorisation hybride)
- 23 717 € ont permis la réalisation de travaux d'aménagement (remplacement de portes et d'un climatiseur à la DD28, climatisation du hall d'accueil et adaptation de portes au sous-sol pour le siège/ DD 45
- 10 336 € ont été investis dans des matériels techniques spécifiques.

Outre le renouvellement annuel des postes de travail, le **volet informatique** intègre principalement les investissements liés à la consolidation des projets de fiabilisation du plan de continuité d'activité et du développement de la solution de dématérialisation des courriers. Une infrastructure WIFI a été mise en place ainsi qu'une solution d'accès distant et des équipements contribuant à l'amélioration de la sécurité des réseaux.

2015 marque également le lancement d'un Pôle WEB, chargé, au titre des SI mutualisés, de la refonte des sites Internet et Intranet des ARS.

### ● Les dépenses de fonctionnement : 3 359 113 €

Les dépenses de fonctionnement augmentent de 34 % par rapport à 2014.

Cette hausse s'explique principalement par une dotation en provision exceptionnelle de 798 222 €, qui a permis par ailleurs la réalisation de besoins de travaux et formation professionnelle en 2015. Sur un périmètre constant (en dehors de cette dotation), les dépenses réelles de fonctionnement s'élèvent à 2 560 891,35 € soit + 2,1% par rapport à 2014.

Globalement, cette évolution reste maîtrisée du fait de la poursuite de l'amélioration des pratiques d'achats des services. En effet, l'Agence continue à bénéficier des actions entreprises les années précédentes sur la structuration de la commande publique et la maîtrise des dépenses en lien avec sa politique des achats.

Cela se concrétise, au même titre que les années précédentes, par des économies d'échelle que l'on peut relever sur différents postes de dépenses en 2015 par rapport à 2014 : les fournitures administratives (- 38 %), l'entretien et la réparation immobilière (- 45 %) ou encore la fourniture de carburants (- 21 %).

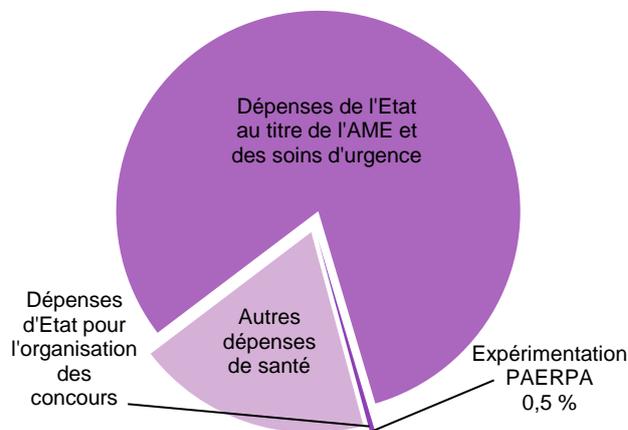
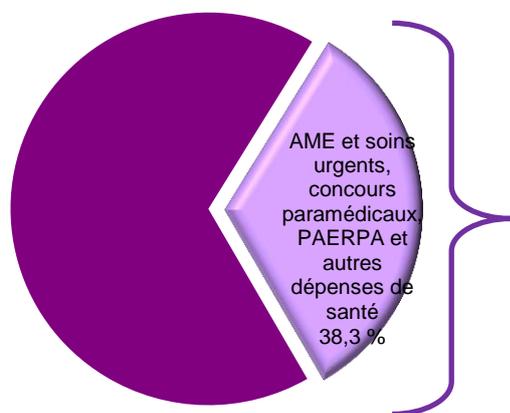
## 6.2– Les autres dépenses de santé : 16,70 M€

### Répartition des dépenses

Dans cette fiche sont présentées succinctement d'autres dépenses qui représentent 38,3 % des autres dépenses sanitaires et médico-sociales.

Elles comprennent :

- les dépenses de l'Etat au titre de l'Aide Médicale de l'Etat (AME) et les soins urgents,
- les dépenses d'organisation des concours paramédicaux,
- d'autres dépenses de santé.
- L'expérimentation PAERPA



### Indicateurs/Repères

- Poids des dépenses de l'AME et des soins urgents : 1,48 %
- Poids des dépenses d'organisation des concours paramédicaux : 2,41 %
- Poids des autres dépenses de santé : 1,94 %
- Poids de l'Expérimentation PAERPA : 13,70 %

### Précisions sur les sources/financeurs

#### AME et soins urgents :

Crédits d'Etat issus du programme 183 consommés dans la région ou versés à la CNAMTS au titre des dépenses de la région.

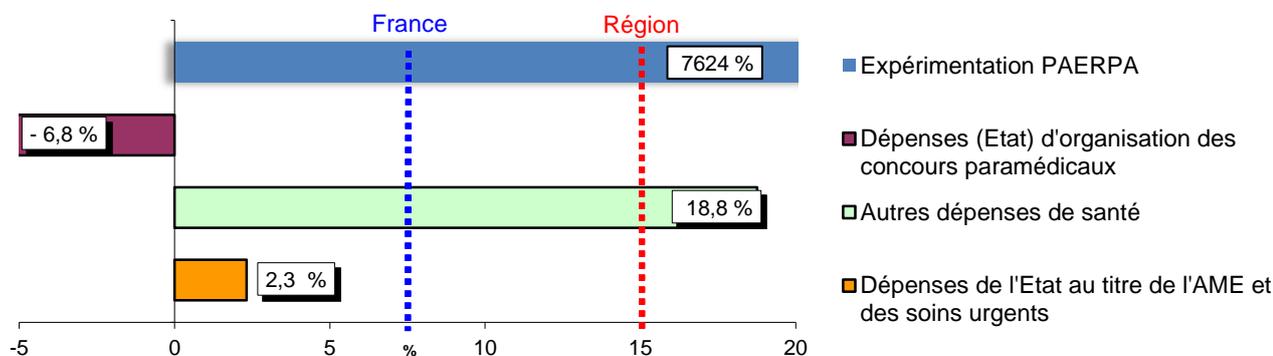
#### Organisation des concours paramédicaux :

Crédits d'Etat délégués aux DRJSCS issus du programme 124.

#### Autres dépenses de santé :

Montants remboursés par l'AM en date de soins issu du SNIR-AM (hors ONDAM).

### Analyse de l'évolution des dépenses 2015/2014



### Observations

#### L'aide médicale de l'Etat et les soins urgents comprennent 3 dispositifs

- L'AME de droit commun qui correspond au remboursement des dépenses avancées par le régime général d'AM pour les soins des bénéficiaires de cette prestation c'est-à-dire les personnes étrangères en situation irrégulière résidant en France depuis plus de trois mois de manière ininterrompue disposant de ressources inférieures à un plafond.
- Les dépenses AME soins urgents (données fournies par la CNAMTS) relatives aux dépenses de soins urgents dispensés par les hôpitaux aux étrangers résidant en France en situation irrégulière sans justifier d'une résidence ininterrompue de plus de trois mois pour lesquelles l'Etat reverse une dotation (la dotation Etat est inférieure aux dépenses réelles AM).
- Les délégations de crédits accordés aux préfets par l'Etat (programme 183), via les directions départementales de la cohésion sociale (AME humanitaire – interventions ministérielles, garde à vue, évacuations sanitaires).

#### L'organisation des concours paramédicaux

L'état financier retrace les crédits délégués aux services déconcentrés de l'Etat relatifs à l'organisation des concours (hors VAE) paramédicaux du champ sanitaire et social (infirmiers, et...) et de la certification des diplômes, hors les dépenses relatives aux vacations des jurys de ces concours.

#### Les autres dépenses de soins

- Le remboursement des charges d'expertise médicale en cas d'accident du travail
- Les dépenses des caisses d'Assurance Maladie au titre du préjudice amiante – indemnisation pour faute inexcusable
- Les dépenses de soins à l'étranger.

## Pour conclure ... Ce qu'il faut retenir

Les dépenses de santé 2015 de la région Centre-Val de Loire, tout comme au plan national, évoluent modérément : + 1 % (contre + 1,7 %).

Au plan national, le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie informe que l'objectif des dépenses d'assurance maladie (ONDAM\*) pour l'année 2015 est **globalement respecté**, malgré la révision de l'objectif à la baisse revu par la loi de financement 2016 pour prendre en compte la réduction décidée lors du programme de stabilité d'avril 2015.

Pour rappel, la « maîtrise » de l'évolution des dépenses au regard de l'objectif national, résulte des différentes mesures prises ces dernières années (baisse de coûts ou déremboursement ou gel de crédits) dans le cadre du dispositif de régulation des dépenses au regard de l'évolution de l'activité et des dépenses observée en cours d'année.

Au plan régional, les dépenses des 3 principaux postes connaissent une évolution en deçà de l'évolution observée au plan national.

Le FIR ne constitue pas vraiment le levier d'action souhaité en région pour accompagner la mise en place des actions prioritaires prévues au projet régional de santé, tant la marge de manœuvre est étroite. Cependant comme les années précédentes, la fongibilité asymétrique au sein du FIR a joué en faveur de la prévention.

Les remboursements de soins de ville (+ 0,7 % / + 1,4 % au plan national) :

Les dépenses de soins de ville sont globalement stables.

Sont en baisse :

- les **remboursements de médicaments** délivrés en officine (- 1,3 %) confirmant une décélération enregistrée depuis plusieurs années.
- les **indemnités journalières**.

Sont stables :

- Les honoraires des **médecins généralistes**
- Les **dépenses de biologie**, depuis 4 ans.

Sont en augmentation :

- les **honoraires des médecins spécialistes** de + 2,9 %.
- Les **honoraires des dentistes** de 2,8 % après avoir connu une évolution stable pendant plusieurs années.
- Les **dépenses des auxiliaires médicaux** de 3,9 % en 2015. Cette année encore, l'évolution des dépenses d'infirmiers est plus importante que l'évolution des dépenses des kinésithérapeutes.
- Les remboursements des frais de transports, de + 4,4 % en 2015 (contre + 3,8 % en 2014). Cette évolution est identique à celle constatée au niveau national.
- Les dépenses de remboursements **d'honoraires de sages-femmes** continuent de progresser de manière soutenue : + 12,1 %.

Les dépenses des établissements de santé (+ 1,3 % / 2,1 % au plan national) :

Les dépenses des établissements de santé connaissent une évolution (1,28 %) **inférieure au niveau national** (2,15 %), et en dessous de l'évolution de l'ONDAM hospitalier (2%), comme les années précédentes (excepté en 2014).

L'**activité d'hospitalisation MCO (hors séances) est globalement stable dans le secteur public**, malgré la baisse d'activité constatée dans plusieurs Centres hospitaliers principalement de proximité.

Pour le **secteur privé**, une baisse des dépenses est enregistrée liée notamment à une baisse importante des tarifs.

Sont en hausse, les dépenses liées :

- à l'activité **de consultations et actes externes** portée essentiellement par les principaux centres hospitaliers dans le secteur public,
- à l'**activité de dialyse** dans le secteur privé,
- au **nombre de passage aux urgences**
- aux **dépenses de médicaments et des Dispositifs Médicaux Implantables (DMI)** dont près des 2/3 sont consommées par les 2 Centres Hospitaliers Régionaux et les 6 Centres Hospitaliers de référence.

L'évolution des dépenses de **Soins de Suite et Réadaptation** ainsi que des **dépenses de psychiatrie** sont stables.

Les dépenses d'**Hospitalisation A Domicile** diminuent alors qu'elles progressent au plan national.

Les dépenses médico-sociales PA et PH, (+ 1,1 % / + 1,8 % au plan national)

**L'évolution des dépenses des établissements et services pour personnes âgées (+ 2,1 %) et pour personnes handicapées (+ 0,3 %) est très modérée.**

Les moyens continuent d'être affectés au développement de places favorisant le maintien à domicile et à la médicalisation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

- **Personnes âgées** : financement et installation de **405 places** dont 323 en EHPAD, 60 places de répit et 20 places de SSIAD. La médicalisation des EHPAD se poursuit : 34 EHPAD.
- **Personnes handicapées** : financement et installation **de 152 places**
  - **79 pour le secteur enfance** : 44 places de SESSAD, 11 places d'IME. 14 places en unité d'enseignement en maternelle et 10 places d'établissement expérimental pour les enfants autistes.
  - **73 pour le secteur adulte** : 32 places de FAM, 30 places de SAMSAH, 10 places de SSIAD et 1 place de MAS.

Les structures accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, continuent leur développement.

Enfin, en complément et pour mémoire, selon l'étude de la DREES, « les dépenses de santé en 2015 » Edition 2016, les dépenses de santé prises en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie représentent au plan national 76,8 % de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM).

Le reste est pris en charge par l'Etat, le fonds CMU, les collectivités locales, les opérateurs de couvertures maladie complémentaires et les ménages.

\*\*\*\*\*

\*Rappel des taux d'évolution de l'ONDAM 2015 :

- ONDAM total : 2,1 %
- Soins de ville : 2,2 %
- Hospitalier : 2,0 %
- Médico-social : 2,2 % (PA : 2,1 % - PH : 2,2 %)
- FIR : 2,1 % (sous objectif créé par la LFSS 2014)
- Autres prises en charge : 5,2 %



# ANNEXES



**ANNEXE 1 : REPARTITION DES DEPENSES REGIONALES PAR DESTINATION**

	Libellé dépense	Réalisé 2014 (M€)	Réalisé 2015 (M€)	2015 / 2014 %	Part / dép. nation.	Réalisé national 2014 (M€)	Réalisé national 2015 (M€)	2015 / 2014 %
	<b>DEPENSES DE SANTE PUBLIQUE (Crédits Etat et fonds prévention Assurance Maladie)*</b>	<b>30,68</b>	<b>40,34</b>	<b>31,48%</b>	<b>5,81%</b>	<b>693,43</b>	<b>694,75</b>	<b>0,19%</b>
1.1	<b>Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins</b>	<b>3,77</b>	<b>3,54</b>	<b>-6,11%</b>	<b>3,17%</b>	<b>110,40</b>	<b>111,51</b>	<b>1,00%</b>
	Vaccinations	0,71	0,71	-0,09%	2,76%	23,65	25,84	9,24%
	Prévention SIDA, IST et hépatites	1,07	0,94	-11,59%	2,66%	35,75	35,49	-0,72%
	Prévention tuberculose	1,33	1,23	-7,97%	4,47%	27,88	27,42	-1,67%
	Autres risques infectieux	0,00	0,00	0,00%	0,00%	5,40	5,09	-5,67%
	Centres de dépistage anonymes et gratuits	0,66	0,66	0,00%	3,72%	17,72	17,67	-0,28%
1.1	<b>Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades</b>	<b>2,98</b>	<b>3,13</b>	<b>5,23%</b>	<b>4,28%</b>	<b>68,87</b>	<b>73,19</b>	<b>6,26%</b>
	Prévention cancers	1,96	2,05	4,79%	5,14%	39,73	39,88	0,39%
	Prévention des autres maladies chroniques	1,02	1,08	6,08%	3,25%	29,15	33,31	14,26%
1.1	<b>Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation</b>	<b>0,42</b>	<b>0,47</b>	<b>14,02%</b>	<b>2,10%</b>	<b>21,45</b>	<b>22,66</b>	<b>5,67%</b>
1.1	<b>Accès à la santé et éducation à la santé</b>	<b>1,91</b>	<b>2,22</b>	<b>16,36%</b>	<b>1,89%</b>	<b>108,44</b>	<b>117,55</b>	<b>8,40%</b>
1.1	<b>Réponse aux alertes et gestion des urgences, des situations except. et des crises sanitaires</b>	<b>0,01</b>	<b>0,00</b>	<b>-100,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,80</b>	<b>0,58</b>	<b>-27,91%</b>
1.1	<b>Pilotage de la politique de santé publique</b>	<b>1,28</b>	<b>1,26</b>	<b>-1,31%</b>	<b>3,42%</b>	<b>38,50</b>	<b>36,81</b>	<b>-4,38%</b>
1.2	<b>Dépenses des fonds de prévention de l'Ass. Maladie (hors contribution aux ARS)</b>	<b>20,32</b>	<b>29,71</b>	<b>46,18%</b>	<b>8,94%</b>	<b>344,97</b>	<b>332,46</b>	<b>-3,63%</b>
	<b>DEPENSES DE SOINS DE VILLE</b>	<b>2 911,98</b>	<b>2 931,07</b>	<b>0,66%</b>	<b>3,47%</b>	<b>83 214,25</b>	<b>84 414,52</b>	<b>1,44%</b>
2.1	<b>Honoraires privés</b>	<b>707,77</b>	<b>722,08</b>	<b>2,02%</b>	<b>3,49%</b>	<b>20 169,69</b>	<b>20 694,28</b>	<b>2,60%</b>
	dont médecins généralistes - omnipraticiens (hors ROSP)	216,91	216,87	-0,02%	3,49%	6 150,59	6 222,49	1,17%
	dont ROSP médecins généralistes - omnipraticiens	14,03	14,20	1,21%	3,89%	356,46	365,27	2,47%
	dont médecins spécialistes (hors ROSP)	366,70	377,53	2,95%	3,54%	10 343,54	10 669,79	3,15%
	dont ROSP médecins spécialistes	1,55	1,39	-10,43%	3,59%	41,89	38,74	-7,53%
	dont sages-femmes	5,71	6,41	12,10%	2,58%	225,05	248,28	10,32%
	dont dentistes	102,86	105,68	2,75%	3,36%	3 052,16	3 149,72	3,20%
2.3	<b>Honoraires paramédicaux</b>	<b>265,25</b>	<b>275,56</b>	<b>3,89%</b>	<b>2,53%</b>	<b>10 418,06</b>	<b>10 894,75</b>	<b>4,58%</b>
	dont kinésithérapeutes	97,11	99,50	2,46%	2,74%	3 514,41	3 631,10	3,32%
	dont infirmières	146,94	154,28	5,00%	2,37%	6 184,34	6 515,40	5,35%
	dont autres auxiliaires médicaux	21,20	21,78	2,72%	2,91%	719,31	748,25	4,02%
2.3	<b>Biologie médicale</b>	<b>110,98</b>	<b>111,57</b>	<b>0,53%</b>	<b>3,37%</b>	<b>3 300,29</b>	<b>3 313,41</b>	<b>0,40%</b>
2.3	<b>Transports de malades</b>	<b>186,22</b>	<b>194,34</b>	<b>4,36%</b>	<b>4,70%</b>	<b>3 961,55</b>	<b>4 137,98</b>	<b>4,45%</b>
	dont transports sanitaires	76,32	79,77	4,51%	3,51%	2 183,65	2 272,33	4,06%
	dont VSL	28,48	29,78	4,56%	3,80%	743,68	782,86	5,27%
	dont autres transports (hors CAQCS)	109,89	114,57	4,26%	6,14%	1 777,90	1 865,66	4,94%
	dont taxi	97,09	102,37	5,44%	6,51%	1 479,31	1 571,36	6,22%
2.2	<b>Médicaments</b>	<b>855,08</b>	<b>843,93</b>	<b>-1,30%</b>	<b>3,81%</b>	<b>22 477,14</b>	<b>22 178,87</b>	<b>-1,33%</b>
	médicaments délivrés en officine	770,80	760,56	-1,33%	3,91%	19 740,90	19 439,52	-1,53%
	rétrocession hospitalière	84,29	83,37	-1,09%	3,04%	2 736,24	2 739,35	0,11%
2.2	<b>ROSP Pharmaciens</b>	<b>6,32</b>	<b>5,79</b>	<b>-8,25%</b>	<b>4,25%</b>	<b>145,80</b>	<b>136,35</b>	<b>-6,48%</b>
2.2	<b>Dispositifs médicaux inscrits à la LPP</b>	<b>202,67</b>	<b>208,37</b>	<b>2,81%</b>	<b>3,46%</b>	<b>5 729,23</b>	<b>6 021,91</b>	<b>5,11%</b>
2.5	<b>Indemnités journalières</b>	<b>462,27</b>	<b>447,62</b>	<b>-3,17%</b>	<b>3,50%</b>	<b>13 018,43</b>	<b>12 781,33</b>	<b>-1,82%</b>
	dont IJ maladie	267,95	268,39	0,17%	3,72%	7 138,73	7 223,16	1,18%
	dont IJ Accident du travail	86,70	84,92	-2,06%	2,95%	2 843,11	2 875,35	1,13%
	dont IJ Maternité	107,62	94,31	-12,37%	3,52%	3 036,59	2 682,81	-11,65%
2.6	<b>Centres de santé</b>	<b>16,41</b>	<b>17,83</b>	<b>8,67%</b>	<b>2,38%</b>	<b>711,31</b>	<b>749,82</b>	<b>5,41%</b>
2.4	<b>Soutien à la qualité, aux réseaux et à la coordination des soins</b>	<b>10,92</b>	<b>9,69</b>	<b>-11,25%</b>	<b>2,83%</b>	<b>353,28</b>	<b>341,93</b>	<b>-3,21%</b>
	Réseaux de santé	5,62	5,55	-1,34%	3,52%	157,45	157,35	-0,06%
	Permanence des soins ambulatoires	3,57	3,29	-7,86%	2,36%	140,39	139,65	-0,53%
	AIQCS	0,95	0,82	-14,53%	1,83%	36,55	44,66	22,19%
	CAQCS	0,78	0,04	-94,50%	15,81%	18,89	0,27	-98,57%
2.6	<b>Autres dépenses de soins de ville</b>	<b>88,09</b>	<b>94,30</b>	<b>7,05%</b>	<b>2,98%</b>	<b>2 929,49</b>	<b>3 163,90</b>	<b>8,00%</b>
	dont prise en charge des cotisations soc. PS	81,89	87,62	7,00%	3,25%	2 501,28	2 696,05	7,79%
	dont aides à la télétransmission	4,70	4,17	-11,26%	2,93%	138,71	142,33	2,61%
	Autres dépenses de soins de ville	1,51	2,51	66,86%	0,77%	289,50	325,52	%
	<b>DEPENSES DES ETABLISSEMENTS DE SANTE</b>	<b>2 601,51</b>	<b>2 634,93</b>	<b>1,28%</b>	<b>3,35%</b>	<b>76 928,97</b>	<b>78 585,41</b>	<b>2,15%</b>
	<b>Dépenses des établissements de santé</b>	<b>2 595,26</b>	<b>2 631,12</b>	<b>1,38%</b>	<b>3,36%</b>	<b>76 725,98</b>	<b>78 205,23</b>	<b>1,93%</b>
3.1	dont activité de Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO) dont MIGAC et FIR	1 968,92	2 004,62	1,81%	3,40%	57 445,80	58 903,83	2,54%
3.1	dont Hospitalisation à Domicile (HAD)	35,49	34,32	-1,87%	3,73%	898,08	933,38	3,93%
3.2	dont activité de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)	259,42	259,57	0,06%	3,12%	8 304,64	8 326,68	0,27%
3.2	dont activité de psychiatrie (Psy)	322,00	323,36	0,42%	3,42%	9 367,49	9 452,21	0,90%
3.2	dont activité de Soins de Longue Durée (SLD)	40,05	40,14	0,22%	4,03%	996,02	996,75	0,07%

-	dont activités dispensées par les établissements de santé Hors Région	0,00	0,00			472,09	426,40	-9,68%
<b>3.3</b>	<b>Autres dépenses : paiements aux établissements au titre du FMESPP (y compris ceux transférés au FIR)</b>	<b>6,25</b>	<b>3,81</b>	<b>-39,11%</b>	<b>1,00%</b>	<b>202,99</b>	<b>380,19</b>	<b>87,29%</b>
	Investissements	3,63	1,66	-54,37%	0,61%	101,56	271,84	167,66%
	Modernisations	1,06	0,20	-81,09%	0,37%	57,60	54,43	-5,51%
	RH	0,34	0,93	176,96%	3,54%	22,51	26,21	16,44%
	Autres opérations	0,08	0,00	-100,00%	0,00%	0,33	0,10	-70,47%
	Crédits régionalisés fongibles	1,15	1,02	-10,75%	3,70%	20,99	27,61	31,55%

	<b>VERSEMENTS AUX ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX (hors CG)</b>	<b>933,66</b>	<b>962,26</b>	<b>3,06%</b>	<b>4,50%</b>	<b>21 025,46</b>	<b>21 400,79</b>	<b>1,79%</b>
<b>4.1</b>	<b>Versements aux Ets et services pour PA</b>	<b>465,14</b>	<b>475,06</b>	<b>2,13%</b>	<b>4,90%</b>	<b>9 509,47</b>	<b>9 698,66</b>	<b>1,99%</b>
	<b>Versements de prestations de fonctionnement des établissements et services pour personnes âgées (Assurance Maladie)</b>	<b>459,47</b>	<b>468,51</b>	<b>2,03%</b>	<b>4,90%</b>	<b>9 394,07</b>	<b>9 571,78</b>	<b>1,89%</b>
	dont versements de prestations de fonctionnement des EHPAD	379,34	390,46	2,93%	5,07%	7 520,28	7 701,69	2,41%
	dont versements de prestations de fonctionnement des SSIAD	70,04	71,69	2,36%	4,53%	1 563,24	1 582,80	1,25%
	dont versements de prestations de fonctionnement des autres établissements	10,09	6,67	-33,89%	2,32%	310,55	287,30	-7,49%
	<b>Subv. d'investiss. aux Ets et services pour PA</b>	<b>5,68</b>	<b>6,07</b>	<b>6,94%</b>	<b>4,87%</b>	<b>115,39</b>	<b>124,59</b>	<b>7,97%</b>
	dont subventions d'investissement aux EHPAD MS (PAI-CNSA)	5,68	6,07	6,94%	4,89%	115,35	124,27	7,73%
	dont subventions d'investissement de l'Etat (CPER/ hors CPER)	0,00	0,00		0,00%	0,04	0,32	679,26%
<b>4.2</b>	<b>Versements aux Ets et services pour PH</b>	<b>387,76</b>	<b>389,15</b>	<b>0,36%</b>	<b>4,08%</b>	<b>9 367,92</b>	<b>9 539,70</b>	<b>1,83%</b>
	<b>Versements de prestations de fonctionnement des établissements et services pour personnes handicapées (Assurance Maladie)</b>	<b>385,77</b>	<b>387,94</b>	<b>0,56%</b>	<b>4,09%</b>	<b>9 320,73</b>	<b>9 496,59</b>	<b>1,89%</b>
	dont établissements pour adultes (hors CPOM)	89,81	90,48	0,74%	3,87%	2 364,88	2 338,52	-1,11%
	dont établissements pour enfants (hors CPOM)	94,83	86,54	-8,74%	2,44%	3 800,50	3 548,07	-6,64%
	dont établissements sous CPOM (adultes et enfants)	201,13	210,92	4,87%	5,84%	3 155,35	3 610,01	14,41%
	<b>Subventions d'investissement aux établissements et services pour personnes handicapées</b>	<b>1,99</b>	<b>1,21</b>	<b>-39,13%</b>	<b>2,81%</b>	<b>47,20</b>	<b>43,11</b>	<b>-8,66%</b>
	dont subventions d'investissement aux ESMS PH (PAI-CNSA)	1,99	1,21	-39,13%	2,94%	45,62	41,27	-9,53%
	dont subventions d'investissement de l'Etat (CPER/ hors CPER)	0,00	0,00			1,58	0,00	-100,00%
	dont PAI aux Etablissements et Services d'Aide par le Travail	0,00	0,00		0,00%	0,00	1,84	
<b>4.3</b>	<b>Dotation aux établissements accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques</b>	<b>14,10</b>	<b>14,34</b>	<b>1,67%</b>	<b>2,75%</b>	<b>497,85</b>	<b>522,13</b>	<b>4,88%</b>
-	<b>Dépenses des instituts de jeunes sourds et jeunes aveugles conventionnés</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>0,00%</b>	<b>46,99</b>	<b>53,08</b>	<b>12,97%</b>
<b>4.4</b>	<b>Dotations de fonctionnement aux Ets et Services d'Aide par le Travail</b>	<b>59,51</b>	<b>59,96</b>	<b>0,76%</b>	<b>4,10%</b>	<b>1 451,29</b>	<b>1 462,36</b>	<b>0,76%</b>
<b>4.4</b>	<b>Subventions aux Groupes d'Entraide Mutuelle</b>	<b>1,34</b>	<b>1,59</b>	<b>18,03%</b>	<b>5,49%</b>	<b>29,13</b>	<b>28,89</b>	<b>-0,82%</b>
<b>4.4</b>	<b>MAIA</b>	<b>2,57</b>	<b>2,73</b>	<b>6,43%</b>	<b>4,49%</b>	<b>53,72</b>	<b>60,93</b>	<b>13,42%</b>
<b>4.4</b>	<b>CREAI</b>	<b>0,07</b>	<b>0,07</b>	<b>-0,80%</b>	<b>4,95%</b>	<b>1,45</b>	<b>1,45</b>	<b>-0,54%</b>
-	<b>Prévention des personnes âgées et handicapées (FIR)</b>	<b>0,55</b>	<b>0,62</b>	<b>12,85%</b>	<b>2,86%</b>	<b>12,11</b>	<b>21,83</b>	<b>80,21%</b>
<b>4.4</b>	<b>Formation prise en charge et accompagnement des personnes âgées et handicapées</b>	<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	<b>0,00%</b>	<b>3,57%</b>	<b>0,41</b>	<b>0,25</b>	<b>-38,04%</b>
<b>4.4</b>	<b>Fonds d'aide aux services à domicile</b>	<b>2,59</b>	<b>0,50</b>	<b>-80,66%</b>	<b>4,36%</b>	<b>55,11</b>	<b>11,50</b>	<b>-79,13%</b>

<b>5.1</b>	<b>AUTRES PRESTATIONS AT-MP, invalidité, décès</b>	<b>367,10</b>	<b>366,34</b>	<b>-0,21%</b>	<b>3,39%</b>	<b>10 648,10</b>	<b>10 804,94</b>	<b>1,47%</b>
	Pensions d'invalidité	198,73	200,89	1,09%	3,31%	5 866,76	6 065,47	3,37%
	Capital décès	7,46	5,19	-30,42%	4,27%	169,23	121,71	-28,08%
	Prestations d'incapacité permanente de travail	160,92	160,26	-0,41%	3,47%	4 612,12	4 617,76	0,12%

	<b>AUTRES DEPENSES SANITAIRES et MEDICO-SOCIALES</b>	<b>48,84</b>	<b>43,60</b>	<b>-10,74%</b>	<b>2,40%</b>	<b>1 945,41</b>	<b>1 814,16</b>	<b>-6,75%</b>
-	dont PAERPA	0,00	0,09		13,70%	0,33	0,63	93,35%
<b>6.3</b>	dont autres dépenses de santé	3,13	3,72	18,76%	1,94%	166,48	191,79	15,20%
<b>6.1</b>	dont form. médicale initiale financée par l'Etat	3,27	0,00	-100,00%		145,64	0,00	-100,00%
<b>6.3</b>	dont dépenses AME et soins urgents	12,55	12,84	2,32%	1,48%	830,67	866,08	4,26%
<b>6.3</b>	dont dépenses (Etat) d'organisation des concours paramédicaux	0,05	0,05	-6,78%	2,41%	1,46	2,01	37,83%
<b>6.2</b>	dont dépenses de personnel, de fonctionnement et d'investissement des ARS	29,83	26,90	-9,83%	3,57%	800,83	753,65	-5,89%
	<b>TOTAL</b>	<b>6 893,77</b>	<b>6 960,32</b>	<b>0,97%</b>	<b>3,52%</b>	<b>194203,53</b>	<b>197714,57</b>	<b>1,68%</b>

<b>ANNEXE 2 : REPARTITION DES DEPENSES PAR FINANCEUR DIRECT</b>			
<b>Libellé dépense</b>	<b>Réalisé 2015 (M€)</b>	<b>Part / dép. nation.</b>	<b>Réalisé national 2015 (M€)</b>
<b>DEPENSES DES REGIMES D'ASSURANCE MALADIE (hors contribution aux dépenses des ESMS pour personnes âgées et handicapées)*</b>	<b>5 895,66</b>	<b>3,42%</b>	<b>172 478,47</b>
<b>au titre de dépenses ONDAM de la branche maladie, maternité, invalidité et décès</b>	<b>5 393,06</b>	<b>3,41%</b>	<b>157 930,05</b>
au titre des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses de soins de ville	2 827,04	3,47%	81 387,89
au titre des dépenses relevant de l'objectif national de dép. relatives aux Ets de santé tarifés à l'activité	1 928,62	3,40%	56 780,77
au titre des dépenses liées aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO)	1 754,42	3,47%	50 630,51
au titre des dépenses des missions d'intérêt général et d'aides à la contractual. (MIGAC / FIR)	174,20	2,83%	6 150,26
au titre des autres dép. relatives aux Ets de santé	623,07	3,24%	19 202,00
au titre de l'ONDAM "spécifique" (dotation régionale pour les ESMS accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques)	14,34	2,75%	522,13
au titre de l'ONDAM "conventionnel" (instituts de jeunes sourds et aveugles)	0,00	0,00%	37,27
<b>au titre des dépenses hors ONDAM</b>	<b>470,95</b>	<b>3,38%</b>	<b>13 931,07</b>
dont indemnités journalières de maternité	94,31	3,52%	2 682,81
dont pensions d'invalidité	200,89	3,31%	6 065,47
dont prestations d'incapacité permanente de travail	160,26	3,47%	4 617,76
dont capital décès	5,19	4,27%	121,71
autres dépenses de santé	3,55	1,89%	188,04
dont dépenses des ROBAM au titre des agents transférés et des dépenses de fonctionnement des ARS	6,11	3,67%	166,35
dont dépenses AME et soins financés par l'Assurance Maladie	0,64	0,72%	88,92
<b>au titre des fonds d'Assurance Maladie</b>	<b>31,65</b>	<b>5,13%</b>	<b>617,35</b>
dont au titre des fonds de prévention, d'éducation et d'information sanitaires (hors ONDAM)	29,71	8,94%	332,46
dont paiements aux établissements au titre du FMESPP (périmètre ONDAM)	1,94	0,68%	284,89
dont au titre du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (ONDAM)	0,00	-%	0,00
<b>FOND D'INTERVENTION REGIONAL (FIR) (hors crédits d'état prog. 204)</b>	<b>112,01</b>	<b>3,38%</b>	<b>3 309,31</b>
au titre de la mission 1 : «Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie »	12,76	2,90%	439,64
au titre de la mission 2 : «Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale »	26,79	3,54%	757,14
au titre de la mission 3 : "Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire"	29,07	3,22%	903,06
au titre de la mission 4 : "Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels »	43,13	3,63%	1 188,18
Au titre de la mission 5 : «Développement de la démocratie sanitaire »	0,09	2,56%	3,64
Autres	0,17	0,96%	17,66
<b>DEPENSES DES REGIMES D'ASSURANCE MALADIE ET DE LA CNSA (décaissements)</b>	<b>856,75</b>	<b>4,49%</b>	<b>19 068,38</b>
au titre de l'OGD en Ets et services pour PA	468,81	4,90%	9 571,78
au titre de l'OGD en Ets et services pour PH	387,94	4,09%	9 496,59
<b>AUTRES DEPENSES DE LA CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE</b>	<b>7,92</b>	<b>4,43%</b>	<b>178,66</b>
dont subventions d'investissement immobilier des ESMS pour personnes âgées (PAI-CNSA)	6,07	4,89%	124,27
dont subventions d'investissement immobilier des ESMS pour personnes handicapées (PAI-CNSA)	1,21	2,94%	41,27
dont formation, prises en charge des PA/PH, fonds d'aide aux services à domicile et CREAI	0,64	4,84%	13,12
<b>DEPENSES DE L'ETAT (hors FIR)</b>	<b>93,03</b>	<b>3,27%</b>	<b>2 847,47</b>
<b>au titre de la mission "Santé"</b>	<b>12,20</b>	<b>1,57%</b>	<b>777,16</b>
dont formation médicale initiale financée par l'Etat (programme 204)	0,00		0,00
dont dépenses de l'Etat au titre de l'AME et des soins urgents (programme 183)	12,20	1,57%	777,16
<b>au titre de la mission "Solidarité, insertion et égalité des chances"</b>	<b>80,83</b>	<b>3,90%</b>	<b>2 070,31</b>
dont au titre du prog. 124 "Conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales" (données partielles)	20,83	3,54%	589,31
dont au titre du prog. 157 : "Handicap et dépendance"	60,00	4,05%	1 481,00
<b>TOTAL</b>	<b>6 965,37</b>	<b>3,52%</b>	<b>197 882,29</b>

**ANNEXE 3 : PRESTATION DES DEPENSES DE SOINS DE VILLE EN CONSOMMATION DE SOINS (dépenses remboursées aux patients de la région)**

Libellé des dépenses	Réalisé 2014 (M€)	Réalisé 2015 (M€)	Variation 2015/2014 %		Réalisé national 2014 (M€)	Réalisé national 2015 (M€)	Variation 2015/2014 %
<b>Honoraires privés (hors ROSP)</b>	<b>727,768</b>	<b>748,94</b>	<b>2,91%</b>		<b>19 768,12</b>	<b>20 255,42</b>	<b>2,47%</b>
dont médecins généralistes - omnipraticiens (hors ROSP)	220,14	221,00	0,39%		6 146,90	6 191,91	0,73%
dont médecins spécialistes (hors ROSP)	395,49	411,40	4,02%		10 343,98	10 666,05	3,11%
dont sages-femmes	5,81	6,61	13,77%		225,04	248,26	10,32%
dont dentistes	106,31	109,94	3,41%		3 052,20	3 149,21	3,18%
<b>Honoraires paramédicaux</b>	<b>267,20</b>	<b>283,44</b>	<b>6,08%</b>		<b>10 418,05</b>	<b>10 896,06</b>	<b>4,59%</b>
dont kinésithérapeutes	98,45	102,88	4,50%		3 514,36	3 631,45	3,33%
dont infirmières	147,22	158,12	7,40%		6 184,37	6 516,39	5,37%
dont autres auxiliaires médicaux	21,53	22,44	4,23%		719,31	748,22	4,02%
<b>Biologie médicale</b>	<b>117,97</b>	<b>119,14</b>	<b>0,99%</b>		<b>3 300,26</b>	<b>3 313,24</b>	<b>3,39%</b>
<b>Transports de malades</b>	<b>183,59</b>	<b>193,45</b>	<b>5,37%</b>		<b>3 961,61</b>	<b>4 137,81</b>	<b>4,45%</b>
dont transports sanitaires	73,94	77,40	4,68%		2 183,72	2 272,23	4,05%
dont VSL	27,99	29,75	6,29%		743,68	782,75	5,25%
dont autres transports (hors CAQS)	109,65	116,06	5,85%		1 777,89	1 865,58	4,93%
dont taxi	96,81	103,62	7,03%		1 479,33	1 571,29	6,22%
<b>Médicaments</b>	<b>876,17</b>	<b>865,22</b>	<b>-1,25%</b>		<b>22 476,75</b>	<b>22 176,98</b>	<b>-1,33%</b>
médicaments délivrés en officine	780,25	774,54	-0,73%		19 740,52	19 438,42	-1,53%
rétrocession hospitalière	95,93	90,68	-5,47%		2 736,23	2 738,55	0,08%
<b>Dispositifs médicaux inscrits à la liste des produits et prestations</b>	<b>211,69</b>	<b>224,92</b>	<b>6,25%</b>		<b>5 729,51</b>	<b>6 022,08</b>	<b>5,11%</b>
<b>Indemnités journalières</b>	<b>477,49</b>	<b>427,09</b>	<b>-10,56%</b>		<b>13 000,70</b>	<b>11 679,94</b>	<b>-10,16%</b>
dont IJ maladie	278,89	252,99	-9,29%		7 127,54	6 469,80	-9,23%
dont IJ Accident du travail	90,79	80,25	-11,61%		2 836,82	2 545,22	-10,28%
dont IJ Maternité	107,81	93,85	-12,95%		3 036,34	2 664,93	-12,23%
<b>Centres de santé</b>	<b>16,53</b>	<b>17,94</b>	<b>8,53%</b>		<b>711,13</b>	<b>749,27</b>	<b>5,36%</b>
<b>Soutien à la qualité, aux réseaux et à la coordination des soins</b>							
Réseaux de santé							
Soutien à la permanence des soins							
Autres Interventions pour la Qualité et la Coordination des Soins (AIQCS)							
Contrats d'Amélioration de la Qualité et de la Coordination des Soins (CAQCS)							
<b>Autres dépenses de soins de ville (hors télétransmission et cotisations PAM)</b>	<b>2,23</b>	<b>3,20</b>	<b>43,50%</b>		<b>289,50</b>	<b>322,68</b>	<b>11,46%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2 880,63</b>	<b>2 883,34</b>	<b>0,09%</b>		<b>79 655,62</b>	<b>79 553,48</b>	<b>-0,13%</b>

ANNEXE 4 (18) : REPARTITION DES DEPENSES PAR DESTINATION – département du CHER (12,2 % de la population régionale)								
	Libellé dépense	Réalisé 2014 (M€)	Réalisé 2015 (M€)	2015 / 2014 %	Part / dép. région.	Réalisé régional 2014 (M€)	Réalisé régional 2015 (M€)	2015 / 2014 %
	<b>DEPENSES DE SANTE PUBLIQUE (Crédits Etat et fonds prévention Assurance Maladie)*</b>					<b>30,68</b>	<b>40,34</b>	<b>31,48%</b>
1.1	Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins					<b>3,77</b>	<b>3,54</b>	<b>-6,11%</b>
	Vaccinations					0,71	0,71	-0,09%
	Prévention SIDA, IST et hépatites					1,07	0,94	-11,59%
	Prévention tuberculose					1,33	1,23	-7,97%
	Autres risques infectieux					0,00	0,00	
	Centres de dépistages anonymes et gratuits					0,66	0,66	0,00%
1.1	Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades					<b>2,98</b>	<b>3,13</b>	<b>5,23%</b>
	Prévention cancers					1,96	2,05	4,79%
	Prévention des autres maladies chroniques					1,02	1,08	6,08%
1.1	Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation					<b>0,42</b>	<b>0,47</b>	<b>14,02%</b>
1.1	Accès à la santé et éducation à la santé					<b>1,91</b>	<b>2,22</b>	<b>16,36%</b>
1.1	Réponse aux alertes et gestion des urgences, des situations except. et des crises sanitaires					<b>0,01</b>	<b>0,00</b>	<b>-100,00%</b>
1.1	Pilotage de la politique de santé publique					<b>1,28</b>	<b>1,26</b>	<b>-1,31%</b>
1.2	Dépenses des fonds de prévention de l'Ass. maladie (hors contribution aux ARS)					<b>20,32</b>	<b>20,32</b>	<b>46,18%</b>

	<b>DEPENSES DE SOINS DE VILLE</b>	<b>318,81</b>	<b>318,27</b>	<b>-0,17%</b>	<b>10,86%</b>	<b>2 911,98</b>	<b>2 931,07</b>	<b>0,66%</b>
2.1	<b>Honoraires privés</b>	<b>78,66</b>	<b>79,92</b>	<b>1,58%</b>	<b>11,06%</b>	<b>707,77</b>	<b>722,08</b>	<b>2,02%</b>
	dont médecins généralistes - omnipraticiens (hors ROSP)	25,54	24,76	-3,03%	11,41%	216,91	216,87	-0,02%
	dont ROSP médecins généralistes - omnipraticiens	1,63	1,67	2,24%	11,76%	14,03	14,20	1,21%
	dont médecins spécialistes (hors ROSP)	37,99	39,61	4,28%	10,49%	366,70	377,53	2,95%
	dont ROSP médecins spécialistes	0,14	0,12	-12,73%	8,63%	1,55	1,39	-10,43%
	dont sages-femmes	0,51	0,56	11,29%	8,73%	5,71	6,41	12,10%
	dont dentistes	12,86	13,20	2,63%	12,49%	102,86	105,68	2,75%
2.3	<b>Honoraires paramédicaux</b>	<b>33,54</b>	<b>34,93</b>	<b>3,99%</b>	<b>12,67%</b>	<b>265,25</b>	<b>275,66</b>	<b>3,89%</b>
	dont kinésithérapeutes	10,76	11,12	3,39%	11,17%	97,11	99,50	2,46%
	dont infirmières	21,57	22,52	4,39%	14,60%	146,94	154,28	5,00%
	dont autres auxiliaires médicaux	1,21	1,29	6,75%	5,92%	21,20	21,78	2,72%
2.3	<b>Biologie médicale</b>	<b>10,17</b>	<b>10,33</b>	<b>1,51%</b>	<b>9,25%</b>	<b>110,98</b>	<b>111,57</b>	<b>0,53%</b>
2.3	<b>Transports de malades</b>	<b>27,43</b>	<b>27,82</b>	<b>1,42%</b>	<b>14,32%</b>	<b>186,22</b>	<b>194,34</b>	<b>4,36%</b>
	dont transports sanitaires	10,24	10,20	-0,30%	12,79%	76,32	79,77	4,51%
	dont VSL	3,95	4,08	3,28%	13,70%	28,48	29,78	4,56%
	dont autres transports (hors CAQCS)	17,19	17,62	2,48%	15,38%	109,89	114,57	4,26%
	dont taxi	14,96	15,54	3,89%	15,18%	97,09	102,37	5,44%
2.2	<b>Médicaments</b>	<b>102,47</b>	<b>98,59</b>	<b>-3,93%</b>	<b>11,68%</b>	<b>855,08</b>	<b>843,93</b>	<b>-1,30%</b>
	médicaments délivrés en officine	95,91	92,11	-3,97%	12,11%	770,80	760,56	-1,33%
	rétrocession hospitalière	6,55	6,49	-1,03%	7,78%	84,29	83,37	-1,09%
2.2	<b>ROSP Pharmaciens</b>	<b>0,83</b>	<b>0,75</b>	<b>-9,22%</b>	<b>12,95%</b>	<b>6,32</b>	<b>5,79</b>	<b>-8,25%</b>
2.2	<b>Dispositifs médicaux inscrits à la LPP</b>	<b>16,95</b>	<b>19,14</b>	<b>12,90%</b>	<b>9,19%</b>	<b>202,67</b>	<b>208,37</b>	<b>2,81%</b>
2.5	<b>Indemnités journalières</b>	<b>46,05</b>	<b>44,29</b>	<b>-3,97%</b>	<b>9,89%</b>	<b>462,27</b>	<b>447,62</b>	<b>-3,17%</b>
	dont IJ maladie	27,73	27,87	0,49%	10,38%	267,95	268,39	0,17%
	dont IJ Accident du travail	8,48	8,20	-3,28%	9,66%	86,70	84,92	-2,06%
	dont IJ Maternité	9,84	8,22	-16,44%	8,72%	107,62	94,31	-12,37%
2.6	<b>Centres de santé</b>	<b>1,83</b>	<b>2,06</b>	<b>12,27</b>	<b>11,55%</b>	<b>16,41</b>	<b>17,83</b>	<b>8,67%</b>
2.4	<b>Soutien à la qualité, aux réseaux et à la coordination des soins</b>					<b>10,92</b>	<b>9,69</b>	<b>-11,25%</b>
	Réseaux de santé					5,62	5,55	-1,34%
	Permanence des soins ambulatoires					3,57	3,29	-7,86%
	AIQCS					0,95	0,82	-14,53%
	CAQCS					0,78	0,04	-94,50%
2.6	<b>Autres dépenses de soins de ville</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>88,09</b>	<b>94,30</b>	<b>7,05%</b>
	dont prise en charge des cotisations soc. PS	ND	ND	ND	ND	81,89	87,62	7,00%
	dont aides à la télétransmission	0,55	0,34	-39,23	8,15%	4,70	4,17	-11,26%
	Autres dépenses de soins de ville	0,33	0,09	-71,95%	3,59%	1,51	2,51	66,86%

	<b>DEPENSES DES ETABLISSEMENTS DE SANTE</b>					<b>2 601,51</b>	<b>2 634,93</b>	<b>1,28%</b>
	Dépenses des établissements de santé					<b>2 595,26</b>	<b>2 631,12</b>	<b>1,38%</b>
3.1	dont activité de Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO) dont MIGAC et FIR					1 968,92	2 004,62	1,81%
3.1	dont Hospitalisation à Domicile (HAD)					35,49	34,32	-1,87%
3.2	dont activité de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)					259,42	259,57	0,06%
3.2	dont activité de psychiatrie (Psy)					322,00	323,36	0,42%

3.2	dont activité de Soins de Longue Durée (SLD)					40,05	40,14	0,22%
-	dont activités dispensées par les établissements de santé Hors Région					0,00	0,00	
3.3	<b>Autres dépenses : paiements aux établissements au titre du FMESP (y compris ceux transférés au FIR)</b>					<b>6,25</b>	<b>3,81</b>	<b>-39,11%</b>
	Investissements					3,63	1,66	-54,37%
	Modernisations					1,06	0,20	-81,09%
	RH					0,34	0,93	176,96%
	Autres opérations					0,08	0,00	-100,00
	Crédits régionalisés fongibles					1,15	1,02	-10,75%

	<b>VERSEMENTS AUX ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX (hors CG)</b>	<b>116,24</b>	<b>111,30</b>	<b>-0,04%</b>	<b>11,79%</b>	<b>933,66</b>	<b>944,04</b>	<b>1,11%</b>
4.1	<b>Versements aux Ets et services pour PA</b>	<b>63,15</b>	<b>63,96</b>	<b>1,26%</b>	<b>13,46%</b>	<b>465,14</b>	<b>475,06</b>	<b>2,13%</b>
	<b>Versements de prestations de fonctionnement des établissements et services pour personnes âgées (Assurance Maladie)</b>	<b>63,15</b>	<b>63,96</b>	<b>1,26%</b>	<b>13,65%</b>	<b>459,47</b>	<b>468,51</b>	<b>2,03%</b>
	dont versements de prestations de fonctionnement des EHPAD	46,03	51,76	12,44%	13,26%	379,34	390,46	2,93%
	dont versements de prestations de fonctionnement des SSIAD	9,99	9,72	-2,66%	13,56%	70,04	71,69	2,36%
	dont versements de prestations de fonctionnement des autres établissements	7,14	2,48	-65,27	37,18%	10,09	6,67	-33,89%
	<b>Subv. d'investiss. aux Ets et services pour PA</b>					<b>5,68</b>	<b>6,07</b>	<b>6,94%</b>
	dont subventions d'investissement aux EHPAD MS (PAI-CNSA)	DONNEES NON DISPONIBLES				5,68	6,07	6,94%
	dont subventions d'investissement de l'Etat (CPER/ hors CPER)	DONNEES NON DISPONIBLES				0,00	0,00	
4.2	<b>Versements aux Ets et services pour PH</b>	<b>53,09</b>	<b>47,34</b>	<b>-12,14%</b>	<b>12,16%</b>	<b>387,76</b>	<b>389,15</b>	<b>0,36%</b>
	<b>Versements de prestations de fonctionnement des établissements et services pour personnes handicapées (Assurance Maladie)</b>	<b>53,09</b>	<b>47,34</b>	<b>-12,14%</b>	<b>12,20%</b>	<b>385,77</b>	<b>387,94</b>	<b>0,56%</b>
	dont établissements pour adultes (hors CPOM)	14,77	14,39	-2,55%	15,90%	89,81	90,48	0,74%
	dont établissements pour enfants (hors CPOM)	16,33	11,87	-27,28%	13,72%	94,83	86,54	-8,74%
	dont établissements sous CPOM (adultes et enfants)	22,00	21,08	-4,18	9,99%	201,13	210,92	4,87%
	<b>Subventions d'investissement aux établissements et services pour personnes handicapées</b>					<b>1,99</b>	<b>1,21</b>	<b>-39,13%</b>
	dont subventions d'investissement aux ESMS PH (PAI-CNSA)					1,99	1,21	-39,13%
	dont subventions d'investissement de l'Etat (CPER/ hors CPER)					0,00	0,00	
	dont PAI aux Etablissements et Services d'Aide par le Travail					0,00	0,00	
4.3	<b>Dotation aux établissements accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques</b>					<b>14,10</b>	<b>14,34</b>	<b>1,67%</b>
-	Dépenses des instituts de jeunes sourds et jeunes aveugles conventionnés	DONNEES NON DISPONIBLES				0,00	0,00	
4.4	<b>Dotations de fonctionnement aux Ets et Services d'Aide par le Travail</b>					<b>59,51</b>	<b>59,96</b>	<b>0,76%</b>
4.4	<b>Subventions aux Groupes d'Entraide Mutuelle</b>					<b>1,34</b>	<b>1,59</b>	<b>18,03%</b>
4.4	<b>MAIA</b>					<b>2,57</b>	<b>2,73</b>	<b>6,43%</b>
4.4	<b>CREAI</b>					<b>0,07</b>	<b>0,07</b>	<b>-0,80%</b>
-	<b>Prévention des personnes âgées et handicapées (FIR)</b>					<b>0,55</b>	<b>0,62</b>	<b>12,85%</b>
4.4	<b>Formation prise en charge et accompagnement des personnes âgées et handicapées</b>					<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	<b>0,00%</b>
4.4	<b>Fonds d'aide aux services à domicile</b>					<b>2,59</b>	<b>0,50</b>	<b>-80,66%</b>

5.1	<b>AUTRES PRESTATIONS AT-MP, invalidité, décès</b>	<b>46,56</b>	<b>46,39</b>	<b>0,38%</b>	<b>12,66%</b>	<b>367,10</b>	<b>366,34</b>	<b>-0,21%</b>
	Pensions d'invalidité	23,89	24,22	1,39%	12,06%	198,73	200,89	1,09%
	Capital décès	0,87	0,54	-38,42%	10,40%	7,46	5,19	-30,42%
	Prestations d'incapacité permanente de travail	21,80	21,63	-0,79%	13,50%	160,92	160,26	-0,41%

	<b>AUTRES DEPENSES SANITAIRES et MEDICO-SOCIALES</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>45,37</b>	<b>45,65</b>	<b>0,62%</b>
-	dont PAERPA	-	-	-	-	0,00	0,09	
6.3	dont autres dépenses de santé	0,31	0,20	-34,82%	5,38%	3,13	3,72	18,76%
6.1	dont form. médicale initiale financée par l'Etat					3,27	0,00	-100,00%
6.3	dont dépenses AME et soins urgents					12,55	12,84	2,32%
6.3	dont dépenses (Etat) d'organisation des concours paramédicaux	DONNEES NON DISPONIBLES				0,05	0,05	-6,78%
6.2	dont dépenses de personnel, de fonctionnement et d'investissement des ARS					29,83	26,90	-9,83%

ANNEXE 4 (28) : REPARTITION DES DEPENSES PAR DESTINATION – département de l'EURE ET LOIR (16,8 % de la population régionale)								
	Libellé dépense	Réalisé 2014 (M€)	Réalisé 2015 (M€)	2015 / 2014 %	Part / dép. région.	Réalisé régional 2014 (M€)	Réalisé régional 2015 (M€)	2015 / 2014 %
	<b>DEPENSES DE SANTE PUBLIQUE (Crédits Etat et fonds prévention Assurance Maladie)*</b>					<b>30,68</b>	<b>40,34</b>	<b>31,48%</b>
1.1	Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins					<b>3,77</b>	<b>3,54</b>	<b>-6,11%</b>
	Vaccinations					0,71	0,71	-0,09%
	Prévention SIDA, IST et hépatites					1,07	0,94	-11,59%
	Prévention tuberculose					1,33	1,23	-7,97%
	Autres risques infectieux					0,00	0,00	
	Centres de dépistages anonymes et gratuits					0,66	0,66	0,00%
1.1	Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades					<b>2,98</b>	<b>3,13</b>	<b>5,23%</b>
	Prévention cancers					1,96	2,05	4,79%
	Prévention des autres maladies chroniques					1,02	1,08	6,08%
1.1	Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation					<b>0,42</b>	<b>0,47</b>	<b>14,02%</b>
1.1	Accès à la santé et éducation à la santé					<b>1,91</b>	<b>2,22</b>	<b>16,36%</b>
1.1	Réponse aux alertes et gestion des urgences, des situations except. et des crises sanitaires					<b>0,01</b>	<b>0,00</b>	<b>-100,00%</b>
1.1	Pilotage de la politique de santé publique					<b>1,28</b>	<b>1,26</b>	<b>-1,31%</b>
1.2	Dépenses des fonds de prévention de l'Ass. maladie (hors contribution aux ARS)					<b>20,32</b>	<b>29,71</b>	<b>46,18%</b>

	<b>DEPENSES DE SOINS DE VILLE</b>	<b>433,59</b>	<b>439,34</b>	<b>1,33%</b>	<b>14,99%</b>	<b>2 911,98</b>	<b>2 931,07</b>	<b>0,66%</b>
2.1	<b>Honoraires privés</b>	<b>106,18</b>	<b>108,36</b>	<b>2,04%</b>	<b>15,01%</b>	<b>707,77</b>	<b>722,08</b>	<b>2,02%</b>
	dont médecins généralistes - omnipraticiens (hors ROSP)	33,78	33,43	-1,02%	15,41%	216,91	216,87	-0,02%
	dont ROSP médecins généralistes - omnipraticiens	2,07	2,14	3,47%	15,07%	14,03	14,20	1,21%
	dont médecins spécialistes (hors ROSP)	50,31	52,21	3,79%	13,83%	366,70	377,53	2,95%
	dont ROSP médecins spécialistes	0,17	0,16	-5,22%	11,51%	1,55	1,39	-10,43%
	dont sages-femmes	1,17	1,13	-3,13%	17,63%	5,71	6,41	12,10%
	dont dentistes	18,69	19,27	3,13	18,23%	102,86	105,68	2,75%
2.3	<b>Honoraires paramédicaux</b>	<b>34,90</b>	<b>36,52</b>	<b>4,67%</b>	<b>13,25%</b>	<b>265,25</b>	<b>275,56</b>	<b>3,89%</b>
	dont kinésithérapeutes	14,36	14,42	0,42%	14,49%	97,11	99,50	2,46%
	dont infirmières	17,77	19,49	9,68%	12,63%	146,94	154,28	5,00%
	dont autres auxiliaires médicaux	2,77	2,61	-5,52%	11,98%	21,20	21,78	2,72%
2.3	<b>Biologie médicale</b>	<b>16,86</b>	<b>16,93</b>	<b>0,43%</b>	<b>15,17%</b>	<b>110,98</b>	<b>111,57</b>	<b>0,53%</b>
2.3	<b>Transports de malades</b>	<b>30,41</b>	<b>31,35</b>	<b>3,10%</b>	<b>16,13%</b>	<b>186,22</b>	<b>194,34</b>	<b>4,36%</b>
	dont transports sanitaires	14,71	14,86	1,06%	18,63%	76,32	79,77	4,51%
	dont VSL	5,37	5,72	6,57%	19,21%	28,48	29,78	4,56%
	dont autres transports (hors CAQCS)	15,70	16,49	5,01%	14,39%	109,89	114,57	4,26%
	dont taxi	13,84	14,73	6,45%	14,39%	97,09	102,37	5,44%
2.2	<b>Médicaments</b>	<b>131,29</b>	<b>133,72</b>	<b>1,84%</b>	<b>15,84%</b>	<b>855,08</b>	<b>843,93</b>	<b>-1,30%</b>
	médicaments délivrés en officine	121,07	119,91	-0,95%	15,77%	770,80	760,56	-1,33%
	rétrocession hospitalière	10,23	13,80	34,95%	16,55%	84,29	83,37	-1,09%
2.2	<b>ROSP Pharmaciens</b>	<b>1,02</b>	<b>0,94</b>	<b>-7,93%</b>	<b>16,23%</b>	<b>6,32</b>	<b>5,79</b>	<b>-8,25%</b>
2.2	<b>Dispositifs médicaux inscrits à la LPP</b>	<b>20,14</b>	<b>21,71</b>	<b>7,81%</b>	<b>10,42%</b>	<b>202,67</b>	<b>208,37</b>	<b>2,81%</b>
2.5	<b>Indemnités journalières</b>	<b>88,51</b>	<b>85,45</b>	<b>-3,45%</b>	<b>19,09%</b>	<b>462,27</b>	<b>447,62</b>	<b>-3,17%</b>
	dont IJ maladie	48,87	49,01	0,28%	18,28%	267,95	268,39	0,17%
	dont IJ Accident du travail	19,56	18,30	-6,44%	21,55%	86,70	84,92	-2,06%
	dont IJ Maternité	20,07	18,14	-9,64%	19,23%	107,62	94,31	-12,37%
2.6	<b>Centres de santé</b>	<b>3,59</b>	<b>3,61</b>	<b>0,70%</b>	<b>20,25%</b>	<b>16,41</b>	<b>17,83</b>	<b>8,67%</b>
2.4	<b>Soutien à la qualité, aux réseaux et à la coordination des soins</b>					<b>10,92</b>	<b>9,69</b>	<b>-11,25%</b>
	Réseaux de santé					5,62	5,55	-1,34%
	Permanence des soins ambulatoires					3,57	3,29	-7,86%
	AIQCS					0,95	0,82	-14,53%
	CAQCS					0,78	0,04	-94,50%
2.6	<b>Autres dépenses de soins de ville</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>88,09</b>	<b>94,30</b>	<b>7,05%</b>
	dont prise en charge des cotisations soc. PS	ND	ND	ND	ND	81,89	87,62	7,00%
	dont aides à la télétransmission	0,62	0,66	5,27%	15,83%	4,70	4,17	-11,26%
	Autres dépenses de soins de ville	0,07	0,09	38,01%	3,59%	1,51	2,51	66,86%

	<b>DEPENSES DES ETABLISSEMENTS DE SANTE</b>					<b>2 601,51</b>	<b>2 634,93</b>	<b>1,28%</b>
	<b>Dépenses des établissements de santé</b>					<b>2 595,26</b>	<b>2 631,12</b>	<b>1,38%</b>
3.1	dont activité de Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO) dont MIGAC et FIR					1968,92	2 004,62	1,81%
3.1	dont Hospitalisation à Domicile (HAD)					35,49	34,32	-1,87%
3.2	dont activité de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)					259,42	259,57	0,06%

3.2	dont activité de psychiatrie (Psy)					322,00	323,36	0,42%
3.2	dont activité de Soins de Longue Durée (SLD)					40,05	40,14	0,22%
-	dont activités dispensées par les établissements de santé Hors Région					0,00	0,00	
3.3	<b>Autres dépenses : paiements aux établissements au titre du FMESPP (y compris ceux transférés au FIR)</b>					<b>6,25</b>	<b>3,81</b>	<b>-39,11%</b>
	Investissements					3,63	1,66	-54,37%
	Modernisations					1,06	0,20	-81,09%
	RH					0,34	0,93	176,96%
	Autres opérations					0,08	0,00	-100,00
	Crédits régionalisés fongibles					1,15	1,02	-10,75%

	<b>VERSEMENTS AUX ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX (hors CG)</b>	<b>128,12</b>	<b>129,11</b>	<b>0,77%</b>	<b>13,68%</b>	<b>933,66</b>	<b>944,04</b>	<b>1,11%</b>
4.1	<b>Versements aux Ets et services pour PA</b>	<b>73,89</b>	<b>72,87</b>	<b>-1,37%</b>	<b>15,34%</b>	<b>465,14</b>	<b>475,06</b>	<b>2,13%</b>
	<b>Versements de prestations de fonctionnement des établissements et services pour personnes âgées (Assurance Maladie)</b>	<b>73,89</b>	<b>72,87</b>	<b>-1,37%</b>	<b>15,55%</b>	<b>459,47</b>	<b>468,51</b>	<b>2,03%</b>
	dont versements de prestations de fonctionnement des EHPAD	64,24	63,03	-1,89%	16,14%	379,34	390,46	2,93%
	dont versements de prestations de fonctionnement des SSIAD	9,26	9,51	2,66%	13,27%	70,04	71,69	2,36%
	dont versements de prestations de fonctionnement des autres établissements	0,38	0,34	-11,65%	5,10%	10,09	6,67	-33,89%
	<b>Subv. d'investiss. aux Ets et services pour PA</b>					<b>5,68</b>	<b>6,07</b>	<b>6,94%</b>
	dont subventions d'investissement aux EHPAD MS (PAI-CNSA)					5,68	6,07	6,94%
	dont subventions d'investissement de l'Etat (CPER/ hors CPER)					0,00	0,00	
4.2	<b>Versements aux Ets et services pour PH</b>	<b>54,23</b>	<b>56,23</b>	<b>3,69%</b>	<b>14,45%</b>	<b>387,76</b>	<b>389,15</b>	<b>0,36%</b>
	<b>Versements de prestations de fonctionnement des établissements et services pour personnes handicapées (Assurance Maladie)</b>	<b>54,23</b>	<b>56,23</b>	<b>3,69%</b>	<b>14,49%</b>	<b>385,77</b>	<b>387,94</b>	<b>0,56%</b>
	dont établissements pour adultes (hors CPOM)	9,82	11,27	14,78%	12,46%	89,81	90,48	0,74%
	dont établissements pour enfants (hors CPOM)	14,15	13,77	-2,69%	15,91%	94,83	86,54	-8,74%
	dont établissements sous CPOM (adultes et enfants)	30,26	31,19	3,08%	14,79%	201,13	210,92	4,87%
	<b>Subventions d'investissement aux établissements et services pour personnes handicapées</b>					<b>1,99</b>	<b>1,21</b>	<b>-39,13%</b>
	dont subventions d'investissement aux ESMS PH (PAI-CNSA)					1,99	1,21	-39,13%
	dont subventions d'investissement de l'Etat (CPER/ hors CPER)					0,00	0,00	
	dont PAI aux Etablissements et Services d'Aide par le Travail					0,00	0,00	
4.3	<b>Dotations aux établissements accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques</b>					<b>14,10</b>	<b>14,34</b>	<b>1,67%</b>
-	Dépenses des instituts de jeunes sourds et jeunes aveugles conventionnés					0,00	0,00	
4.4	<b>Dotations de fonctionnement aux Ets et Services d'Aide par le Travail</b>					<b>59,51</b>	<b>59,96</b>	<b>0,76%</b>
4.4	<b>Subventions aux Groupes d'Entraide Mutuelle</b>					<b>1,34</b>	<b>1,59</b>	<b>18,03%</b>
4.4	<b>MAIA</b>					<b>2,57</b>	<b>2,73</b>	<b>6,43%</b>
4.4	<b>CREAI</b>					<b>0,07</b>	<b>0,07</b>	<b>-0,80%</b>
-	Prévention des personnes âgées et handicapées (FIR)					0,55	0,62	12,85%
4.4	<b>Formation prise en charge et accompagnement des personnes âgées et handicapées</b>					<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	<b>0,00%</b>
4.4	<b>Fonds d'aide aux services à domicile</b>					<b>2,59</b>	<b>0,50</b>	<b>-80,66%</b>

5.1	<b>AUTRES PRESTATIONS AT-MP, invalidité, décès</b>	<b>74,49</b>	<b>74,78</b>	<b>0,38%</b>	<b>20,41%</b>	<b>367,10</b>	<b>366,34</b>	<b>-0,21%</b>
	Pensions d'invalidité	44,36	45,60	2,79%	22,70%	198,73	200,89	1,09%
	Capital décès	1,47	0,83	-43,64%	15,99%	7,46	5,19	-30,42%
	Prestations d'incapacité permanente de travail	28,66	28,35	-1,10%	17,69%	160,92	160,26	-0,41%

	<b>AUTRES DEPENSES SANITAIRES et MEDICO-SOCIALES</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>48,84</b>	<b>43,60</b>	<b>-10,74%</b>
-	dont PAERPA	-	-	-	-	0,00	0,09	
6.3	<b>dont autres dépenses de santé</b>	<b>0,56</b>	<b>0,65</b>	<b>15,83%</b>	<b>17,47%</b>	<b>3,13</b>	<b>3,72</b>	<b>18,76%</b>
6.1	dont form. médicale initiale financée par l'Etat					3,27	0,00	-100,00%
6.3	dont dépenses AME et soins urgents					12,55	12,84	2,32%
6.3	dont dépenses (Etat) d'organisation des concours paramédicaux					0,05	0,05	-6,78%
6.2	dont dépenses de personnel, de fonctionnement et d'investissement des ARS					29,83	26,90	-9,83%

ANNEXE 4 (36) : REPARTITION DES DEPENSES PAR DESTINATION – département de l'INDRE (9,1 % de la population régionale)								
	Libellé dépense	Réalisé 2014 (M€)	Réalisé 2015 (M€)	2015 / 2014 %	Part / dép. région.	Réalisé régional 2014 (M€)	Réalisé régional 2015 (M€)	2015 / 2014 %
	<b>DEPENSES DE SANTE PUBLIQUE (Crédits Etat et fonds prévention Assurance Maladie)*</b>					<b>30,68</b>	<b>40,34</b>	<b>31,48%</b>
1.1	Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins					<b>3,77</b>	<b>3,54</b>	<b>-6,11%</b>
	Vaccinations					0,71	0,71	-0,09%
	Prévention SIDA, IST et hépatites					1,07	0,94	-11,59%
	Prévention tuberculose					1,33	1,23	-7,97%
	Autres risques infectieux					0,00	0,00	
	Centres de dépistages anonymes et gratuits					0,66	0,66	0,00%
1.1	Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades					<b>2,98</b>	<b>3,13</b>	<b>5,23%</b>
	Prévention cancers					1,96	2,05	4,79%
	Prévention des autres maladies chroniques					1,02	1,08	6,08%
1.1	Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation					<b>0,42</b>	<b>0,47</b>	<b>14,02%</b>
1.1	Accès à la santé et éducation à la santé					<b>1,91</b>	<b>2,22</b>	<b>16,36%</b>
1.1	Réponse aux alertes et gestion des urgences, des situations except. et des crises sanitaires					<b>0,01</b>	<b>0,00</b>	<b>-100,00%</b>
1.1	Pilotage de la politique de santé publique					<b>1,28</b>	<b>1,26</b>	<b>-1,31%</b>
1.2	Dépenses des fonds de prévention de l'Ass. maladie (hors contribution aux ARS)					<b>20,32</b>	<b>29,71</b>	<b>46,18%</b>

	<b>DEPENSES DE SOINS DE VILLE</b>	<b>251,91</b>	<b>252,59</b>	<b>0,27%</b>	<b>8,62%</b>	<b>2 911,98</b>	<b>2 931,07</b>	<b>0,66%</b>
2.1	<b>Honoraires privés</b>	<b>47,89</b>	<b>48,39</b>	<b>1,03%</b>	<b>6,70%</b>	<b>707,77</b>	<b>722,08</b>	<b>2,02%</b>
	dont médecins généralistes - omnipraticiens (hors ROSP)	19,70	19,69	-0,06%	9,08%	216,91,	216,87	-0,02%
	dont ROSP médecins généralistes - omnipraticiens	1,26	1,24	-1,81%	8,73%	14,03	14,20	1,21%
	dont médecins spécialistes (hors ROSP)	19,25	19,63	1,96%	5,20%	366,70	377,53	2,95%
	dont ROSP médecins spécialistes	0,08	0,07	-12,50%	5,04%	1,55	1,39	-10,43%
	dont sages-femmes	0,32	0,33	1,67%	5,15%	5,71	6,41	12,10%
	dont dentistes	7,28	7,43	2,13%	7,03%	102,86	105,68	2,75%
2.3	<b>Honoraires paramédicaux</b>	<b>28,67</b>	<b>30,09</b>	<b>4,94%</b>	<b>10,92%</b>	<b>265,25</b>	<b>275,56</b>	<b>3,89%</b>
	dont kinésithérapeutes	7,54	7,95	5,50%	7,99%	97,11	99,50	2,46%
	dont infirmières	19,87	20,82	4,79%	13,49%	146,94	154,28	5,00%
	dont autres auxiliaires médicaux	1,26	1,32	4,09%	6,06%	21,20	21,78	2,72%
2.3	<b>Biologie médicale</b>	<b>11,35</b>	<b>11,37</b>	<b>0,18%</b>	<b>10,19%</b>	<b>110,98</b>	<b>111,57</b>	<b>0,53%</b>
2.3	<b>Transports de malades</b>	<b>25,01</b>	<b>26,33</b>	<b>5,29%</b>	<b>13,55%</b>	<b>186,22</b>	<b>194,34</b>	<b>4,36%</b>
	dont transports sanitaires	10,26	10,47	2,05%	13,13%	76,32	79,77	4,51%
	dont VSL	5,44	5,71	5,05%	19,17%	28,48	29,78	4,56%
	dont autres transports (hors CAQCS)	14,75	15,86	7,54%	13,84%	109,89	114,57	4,26%
	dont taxi	12,86	13,99	8,77%	13,67%	97,09	102,37	5,44%
2.2	<b>Médicaments</b>	<b>84,65</b>	<b>82,49</b>	<b>-2,55%</b>	<b>9,77%</b>	<b>855,08</b>	<b>843,93</b>	<b>-1,30%</b>
	médicaments délivrés en officine	78,37	76,77	-2,03%	10,09%	770,80	760,56	-1,33%
	récession hospitalière	6,28	5,72	-9,01%	6,86%	84,29	83,37	-1,09%
2.2	<b>ROSP Pharmaciens</b>	<b>0,63</b>	<b>0,59</b>	<b>-6,48%</b>	<b>10,19%</b>	<b>6,32</b>	<b>5,79</b>	<b>-8,25%</b>
2.2	<b>Dispositifs médicaux inscrits à la LPP</b>	<b>15,02</b>	<b>15,79</b>	<b>5,14%</b>	<b>7,58%</b>	<b>202,67</b>	<b>208,37</b>	<b>2,81%</b>
2.5	<b>Indemnités journalières</b>	<b>36,71</b>	<b>35,41</b>	<b>-3,56%</b>	<b>7,91%</b>	<b>462,27</b>	<b>447,62</b>	<b>-3,17%</b>
	dont IJ maladie	22,51	22,58	0,32%	8,41%	267,95	268,39	0,17%
	dont IJ Accident du travail	7,58	7,18	-5,28%	8,46%	86,70	84,92	-2,06%
	dont IJ Maternité	6,62	5,64	-14,76%	5,98%	107,62	94,31	-12,37%
2.6	<b>Centres de santé</b>	<b>1,42</b>	<b>1,52</b>	<b>7,17%</b>	<b>8,52%</b>	<b>16,41</b>	<b>17,83</b>	<b>8,67%</b>
2.4	<b>Soutien à la qualité, aux réseaux et à la coordination des soins</b>					<b>10,92</b>	<b>9,69</b>	<b>-11,25%</b>
	Réseaux de santé					5,62	5,55	-1,34%
	Permanence des soins ambulatoires					3,57	3,29	-7,86%
	AIQCS					0,95	0,82	-14,53%
	CAQCS					0,78	0,04	-94,50%
2.6	<b>Autres dépenses de soins de ville</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>88,09</b>	<b>94,30</b>	<b>7,05%</b>
	dont prise en charge des cotisations soc. PS	ND	ND	ND	ND	81,89	87,62	7,00%
	dont aides à la télétransmission	0,43	0,45	4,92%	10,79%	4,70	4,17	-11,26%
	Autres dépenses de soins de ville	0,12	0,17	36,42%	6,77%	1,51	2,51	66,86%

	<b>DEPENSES DES ETABLISSEMENTS DE SANTE</b>					<b>2 601,51</b>	<b>2 634,93</b>	<b>1,28%</b>
	<b>Dépenses des établissements de santé</b>					<b>2 595,26</b>	<b>2 631,12</b>	<b>1,38%</b>
3.1	dont activité de Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO) dont MIGAC et FIR					1 968,92	2 004,62	1,81%
3.1	dont Hospitalisation à Domicile (HAD)					35,49	34,32	-1,87%
3.2	dont activité de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)					259,42	259,57	0,06%

3.2	dont activité de psychiatrie (Psy)					322,00	323,36	0,42%
3.2	dont activité de Soins de Longue Durée (SLD)					40,05	40,14	0,22%
-	dont activités dispensées par les établissements de santé Hors Région					0,00	0,00	
3.3	<b>Autres dépenses : paiements aux établissements au titre du FMESPP (y compris ceux transférés au FIR)</b>					<b>6,25</b>	<b>3,81</b>	<b>-39,11%</b>
	Investissements					3,63	1,66	-54,37%
	Modernisations					1,06	0,20	-81,09%
	RH					0,34	0,93	176,96%
	Autres opérations					0,08	0,00	-100,00%
	Crédits régionalisés fongibles					1,15	1,02	-10,75%

	<b>VERSEMENTS AUX ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX (hors CG)</b>	<b>98,85</b>	<b>96,74</b>	<b>-2,13%</b>	<b>10,25%</b>	<b>933,66</b>	<b>944,04</b>	<b>1,11%</b>
4.1	<b>Versements aux Ets et services pour PA</b>	<b>54,38</b>	<b>53,91</b>	<b>-0,86%</b>	<b>11,35%</b>	<b>465,14</b>	<b>475,06</b>	<b>2,13%</b>
	<b>Versements de prestations de fonctionnement des établissements et services pour personnes âgées (Assurance Maladie)</b>	<b>54,38</b>	<b>53,91</b>	<b>-0,86%</b>	<b>11,51%</b>	<b>459,47</b>	<b>468,51</b>	<b>2,03%</b>
	dont versements de prestations de fonctionnement des EHPAD	44,94	44,27	-1,48%	11,34%	379,34	390,46	2,93%
	dont versements de prestations de fonctionnement des SSIAD	9,38	9,58	2,13%	13,36%	70,04	71,69	2,36%
	dont versements de prestations de fonctionnement des autres établissements	0,06	0,06	0,67%	0,90%	10,09	6,67	-33,89%
	Subv. d'investiss. aux Ets et services pour PA					5,68	6,07	6,94%
	dont subventions d'investissement aux EHPAD MS (PAI-CNSA)					5,68	6,07	6,94%
	dont subventions d'investissement de l'Etat (CPER/ hors CPER)					0,00	0,00	
4.2	<b>Versements aux Ets et services pour PH</b>	<b>44,48</b>	<b>42,83</b>	<b>-3,70%</b>	<b>11,01%</b>	<b>387,76</b>	<b>389,15</b>	<b>0,36%</b>
	<b>Versements de prestations de fonctionnement des établissements et services pour personnes handicapées (Assurance Maladie)</b>	<b>44,48</b>	<b>42,83</b>	<b>-3,70%</b>	<b>11,04%</b>	<b>385,77</b>	<b>387,94</b>	<b>0,56%</b>
	dont établissements pour adultes (hors CPOM)	13,67	13,37	-2,13%	14,78%	89,81	90,48	0,74%
	dont établissements pour enfants (hors CPOM)	12,47	11,65	-6,61%	13,46%	94,83	86,54	-8,74%
	dont établissements sous CPOM (adultes et enfants)	18,34	17,81	-2,89%	8,44%	201,13	210,92	4,87%
	Subventions d'investissement aux établissements et services pour personnes handicapées					1,99	1,21	-39,13%
	dont subventions d'investissement aux ESMS PH (PAI-CNSA)					1,99	1,21	-39,13%
	dont subventions d'investissement de l'Etat (CPER/ hors CPER)					0,00	0,00	
	dont PAI aux Etablissements et Services d'Aide par le Travail					0,00	0,00	
4.3	<b>Dotation aux établissements accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques</b>					<b>14,10</b>	<b>14,34</b>	<b>1,67%</b>
-	Dépenses des instituts de jeunes sourds et jeunes aveugles conventionnés					0,00	0,00	
4.4	<b>Dotations de fonctionnement aux Ets et Services d'Aide par le Travail</b>					<b>59,51</b>	<b>59,96</b>	<b>0,76%</b>
4.4	<b>Subventions aux Groupes d'Entraide Mutuelle</b>					<b>1,34</b>	<b>1,59</b>	<b>18,03%</b>
4.4	<b>MAIA</b>					<b>2,57</b>	<b>2,73</b>	<b>6,43%</b>
4.4	<b>CREAI</b>					<b>0,07</b>	<b>0,07</b>	<b>-0,80%</b>
-	Prévention des personnes âgées et handicapées (FIR)					0,55	0,62	12,85%
4.4	<b>Formation prise en charge et accompagnement des personnes âgées et handicapées</b>					<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	<b>0,00%</b>
4.4	<b>Fonds d'aide aux services à domicile</b>					<b>2,59</b>	<b>0,50</b>	<b>-80,66%</b>

5.1	<b>AUTRES PRESTATIONS AT-MP, invalidité, décès</b>	<b>35,66</b>	<b>35,57</b>	<b>-0,25%</b>	<b>9,71%</b>	<b>367,10</b>	<b>366,34</b>	<b>-0,21%</b>
	Pensions d'invalidité	20,20	20,48	1,41%	10,19%	198,73	200,89	1,09%
	Capital décès	0,67	0,48	-27,92%	9,25%	7,46	5,19	-30,42%
	Prestations d'incapacité permanente de travail	14,79	14,61	-1,27%	9,12%	16,92	160,26	-0,41%

	<b>AUTRES DEPENSES SANITAIRES et MEDICO-SOCIALES</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>48,84</b>	<b>43,60</b>	<b>-10,74%</b>
-	dont PAERPA	-	-	-	-	0,00	0,09	
6.3	<b>dont autres dépenses de santé</b>	<b>0,22</b>	<b>0,16</b>	<b>-26,74%</b>	<b>4,30%</b>	<b>3,13</b>	<b>3,72</b>	<b>18,76%</b>
6.1	dont form. médicale initiale financée par l'Etat					3,27	0,00	-100,00%
6.3	dont dépenses AME et soins urgents					12,55	12,84	2,32%
6.3	dont dépenses (Etat) d'organisation des concours paramédicaux					0,05	0,05	-6,78%
6.2	dont dépenses de personnel, de fonctionnement et d'investissement des ARS					29,83	26,90	-9,83%

ANNEXE 4 (37) : REPARTITION DES DEPENSES PAR DESTINATION – département de l'INDRE ET LOIRE (23,2 % de la population régionale)								
	Libellé dépense	Réalisé 2014 (M€)	Réalisé 2015 (M€)	2015 / 2014 %	Part / dép. région.	Réalisé régional 2014 (M€)	Réalisé régional 2015 (M€)	2015 / 2014 %
	<b>DEPENSES DE SANTE PUBLIQUE (Crédits Etat et fonds prévention Assurance Maladie)*</b>					<b>30,68</b>	<b>40,34</b>	<b>31,48%</b>
1.1	<b>Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins</b>					<b>3,77</b>	<b>3,54</b>	<b>-6,11%</b>
	Vaccinations					0,71	0,71	-0,09%
	Prévention SIDA, IST et hépatites					1,07	0,94	-11,59%
	Prévention tuberculose					1,33	1,23	-7,97%
	Autres risques infectieux					0,00	0,00	
	Centres de dépistages anonymes et gratuits					0,66	0,66	0,00%
1.1	<b>Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades</b>					<b>2,98</b>	<b>3,13</b>	<b>5,23%</b>
	Prévention cancers					1,96	2,05	4,79%
	Prévention des autres maladies chroniques					1,02	1,08	6,08%
1.1	<b>Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation</b>					<b>0,42</b>	<b>0,47</b>	<b>14,02%</b>
1.1	<b>Accès à la santé et éducation à la santé</b>					<b>1,91</b>	<b>2,22</b>	<b>16,36%</b>
1.1	<b>Réponse aux alertes et gestion des urgences, des situations except. et des crises sanitaires</b>					<b>0,01</b>	<b>0,00</b>	<b>-100,00%</b>
1.1	<b>Pilotage de la politique de santé publique</b>					<b>1,28</b>	<b>1,26</b>	<b>-1,31%</b>
1.2	<b>Dépenses des fonds de prévention de l'Ass. maladie (hors contribution aux ARS)</b>					<b>20,32</b>	<b>29,71</b>	<b>46,18%</b>

	<b>DEPENSES DE SOINS DE VILLE</b>	<b>735,80</b>	<b>736,56</b>	<b>0,10%</b>	<b>25,13%</b>	<b>2 911,49</b>	<b>2 931,07</b>	<b>0,66%</b>
2.1	<b>Honoraires privés</b>	<b>203,75</b>	<b>208,70</b>	<b>2,43%</b>	<b>28,90%</b>	<b>706,54</b>	<b>722,08</b>	<b>2,02%</b>
	dont médecins généralistes - omnipraticiens (hors ROSP)	57,81	58,74	1,62%	27,09%	217,32	216,87	-0,02%
	dont ROSP médecins généralistes - omnipraticiens	3,67	3,72	1,34%	26,20%	13,37	14,20	1,21%
	dont médecins spécialistes (hors ROSP)	114,07	117,19	2,73%	31,04%	365,85	377,53	2,95%
	dont ROSP médecins spécialistes	0,53	0,47	-11,46%	33,81%	1,31	1,39	-10,43%
	dont sages-femmes	1,72	1,97	14,17%	30,73%	5,71	6,41	12,10%
	dont dentistes	25,94	26,61	2,58%	25,18%	102,97	105,68	2,75%
2.3	<b>Honoraires paramédicaux</b>	<b>68,87</b>	<b>71,66</b>	<b>4,05%</b>	<b>26,01%</b>	<b>265,25</b>	<b>275,56</b>	<b>3,89%</b>
	dont kinésithérapeutes	27,79	28,15	1,31%	28,29%	97,11	99,50	2,46%
	dont infirmières	33,03	34,98	5,90%	22,67%	146,94	154,28	5,00%
	dont autres auxiliaires médicaux	8,06	8,53	5,88%	39,16%	21,20	21,78	2,72%
2.3	<b>Biologie médicale</b>	<b>27,75</b>	<b>27,91</b>	<b>0,59%</b>	<b>25,02%</b>	<b>110,98</b>	<b>111,57</b>	<b>0,53%</b>
2.3	<b>Transports de malades</b>	<b>32,08</b>	<b>34,03</b>	<b>6,06%</b>	<b>17,51%</b>	<b>186,22</b>	<b>194,34</b>	<b>4,36%</b>
	dont transports sanitaires	13,64	14,70	7,74%	18,43%	76,32	79,77	4,51%
	dont VSL	4,93	5,29	7,20%	17,76%	28,48	29,78	4,56%
	dont autres transports (hors CAQCS)	18,44	19,33	4,82%	16,87%	109,89	114,57	4,26%
	dont taxi	16,64	17,69	6,32%	17,28%	97,09	102,37	5,44%
2.2	<b>Médicaments</b>	<b>202,03</b>	<b>197,75</b>	<b>-2,12%</b>	<b>23,43%</b>	<b>855,08</b>	<b>843,93</b>	<b>-1,30%</b>
	médicaments délivrés en officine	173,48	172,80	-0,39%	22,72%	770,80	760,56	-1,33%
	rétrocession hospitalière	28,55	24,95	-12,61%	29,93%	84,29	83,37	-1,09%
2.2	<b>ROSP Pharmaciens</b>	<b>1,45</b>	<b>1,36</b>	<b>-6,06%</b>	<b>23,49%</b>	<b>6,32</b>	<b>5,79</b>	<b>-8,25%</b>
2.2	<b>Dispositifs médicaux inscrits à la LPP</b>	<b>76,67</b>	<b>74,91</b>	<b>-2,30%</b>	<b>35,95%</b>	<b>202,67</b>	<b>208,37</b>	<b>2,81%</b>
2.5	<b>Indemnités journalières</b>	<b>116,90</b>	<b>114,19</b>	<b>-2,32%</b>	<b>25,51%</b>	<b>462,27</b>	<b>447,62</b>	<b>-3,17%</b>
	dont IJ maladie	66,84	67,21	0,54%	25,04%	267,95	268,39	0,17%
	dont IJ Accident du travail	23,16	23,50	1,44%	27,67%	86,70	84,92	-2,06%
	dont IJ Maternité	26,89	23,49	-12,66%	24,91%	107,62	94,31	-12,37%
2.6	<b>Centres de santé</b>	<b>4,27</b>	<b>4,37</b>	<b>2,29%</b>	<b>24,51%</b>	<b>16,41</b>	<b>17,83</b>	<b>8,67%</b>
2.4	<b>Soutien à la qualité, aux réseaux et à la coordination des soins</b>					<b>10,92</b>	<b>9,69</b>	<b>-11,25%</b>
	Réseaux de santé					5,62	5,55	-1,34%
	Permanence des soins ambulatoires					3,57	3,29	-7,86%
	AIQCS					0,95	0,82	-14,53%
	CAQCS					0,78	0,04	-94,50%
2.6	<b>Autres dépenses de soins de ville</b>	ND		ND	ND	<b>88,09</b>	<b>94,30</b>	<b>7,05%</b>
	dont prise en charge des cotisations soc. PS	ND		ND	ND	81,89	87,62	7,00%
	dont aides à la télétransmission	1,28	1,05	-18,38%	25,18%	4,70	4,17	-11,26%
	Autres dépenses de soins de ville	0,74	0,61	-16,72%	24,30%	1,51	2,51	66,86%

	<b>DEPENSES DES ETABLISSEMENTS DE SANTE</b>					<b>2 601,51</b>	<b>2 634,93</b>	<b>1,28%</b>
	<b>Dépenses des établissements de santé</b>					<b>2 595,26</b>	<b>2 631,12</b>	<b>1,38%</b>
3.1	dont activité de Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO) dont MIGAC et FIR					1 968,92	2 004,62	1,81%
3.1	dont Hospitalisation à Domicile (HAD)					35,49	34,32	-1,87%
3.2	dont activité de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)					259,42	259,57	0,06%

3.2	dont activité de psychiatrie (Psy)					322,00	323,36	0,42%
3.2	dont activité de Soins de Longue Durée (SLD)					40,05	40,14	0,22%
-	dont activités dispensées par les établissements de santé Hors Région					0,00	0,00	
3.3	<b>Autres dépenses : paiements aux établissements au titre du FMESPP (y compris ceux transférés au FIR)</b>					<b>6,25</b>	<b>3,81</b>	<b>-39,11%</b>
	Investissements					3,63	1,66	-54,37%
	Modernisations					1,06	0,20	-81,09%
	RH					0,34	0,93	176,96%
	Autres opérations					0,08	0,00	-100,00%
	Crédits régionalisés fongibles					1,15	1,02	-10,75%

	<b>VERSEMENTS AUX ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX (hors CG)</b>	<b>186,10</b>	<b>189,82</b>	<b>2,00%</b>	<b>20,11%</b>	<b>933,66</b>	<b>944,04</b>	<b>1,11%</b>
4.1	<b>Versements aux Ets et services pour PA</b>	<b>95,33</b>	<b>98,12</b>	<b>2,93%</b>	<b>20,65%</b>	<b>465,14</b>	<b>475,06</b>	<b>2,13%</b>
	<b>Versements de prestations de fonctionnement des établissements et services pour personnes âgées (Assurance Maladie)</b>	<b>95,33</b>	<b>98,12</b>	<b>2,93%</b>	<b>20,94%</b>	<b>459,47</b>	<b>468,51</b>	<b>2,03%</b>
	dont versements de prestations de fonctionnement des EHPAD	77,25	78,31	1,37%	20,06%	379,34	390,46	2,93%
	dont versements de prestations de fonctionnement des SSIAD	16,52	16,99	2,86%	23,70%	70,04	71,69	2,36%
	dont versements de prestations de fonctionnement des autres établissements	1,56	2,82	80,85%	42,28%	10,09	6,67	-33,89%
	<b>Subv. d'investiss. aux Ets et services pour PA</b>					<b>5,68</b>	<b>6,07</b>	<b>6,94%</b>
	dont subventions d'investissement aux EHPAD MS (PAI-CNSA)	DONNEES NON DISPONIBLES				5,68	6,07	6,94%
	dont subventions d'investissement de l'Etat (CPER/ hors CPER)	DONNEES NON DISPONIBLES				0,00	0,00	
4.2	<b>Versements aux Ets et services pour PH</b>	<b>90,78</b>	<b>91,70</b>	<b>1,02%</b>	<b>23,56%</b>	<b>387,76</b>	<b>389,15</b>	<b>0,36%</b>
	<b>Versements de prestations de fonctionnement des établissements et services pour personnes handicapées (Assurance Maladie)</b>	<b>90,78</b>	<b>91,70</b>	<b>1,02%</b>	<b>23,64%</b>	<b>385,77</b>	<b>387,94</b>	<b>0,56%</b>
	dont établissements pour adultes (hors CPOM)	14,17	13,55	-4,41%	14,98%	89,81	90,48	0,74%
	dont établissements pour enfants (hors CPOM)	11,46	12,32	7,48%	14,24%	94,83	86,54	-8,74%
	dont établissements sous CPOM (adultes et enfants)	65,14	65,83	1,06%	31,21%	201,13	210,92	4,87%
	<b>Subventions d'investissement aux établissements et services pour personnes handicapées</b>					<b>1,99</b>	<b>1,21</b>	<b>-39,13%</b>
	dont subventions d'investissement aux ESMS PH (PAI-CNSA)					1,99	1,21	-39,13%
	dont subventions d'investissement de l'Etat (CPER/ hors CPER)					0,00	0,00	
	dont PAI aux Etablissements et Services d'Aide par le Travail					0,00	0,00	
4.3	<b>Dotation aux établissements accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques</b>	DONNEES NON DISPONIBLES				<b>14,10</b>	<b>14,34</b>	<b>1,67%</b>
-	Dépenses des instituts de jeunes sourds et jeunes aveugles conventionnés	DONNEES NON DISPONIBLES				<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
4.4	<b>Dotations de fonctionnement aux Ets et Services d'Aide par le Travail</b>					<b>59,51</b>	<b>59,96</b>	<b>0,76%</b>
4.4	<b>Subventions aux Groupes d'Entraide Mutuelle</b>					<b>1,34</b>	<b>1,59</b>	<b>18,03%</b>
4.4	<b>MAIA</b>					<b>2,57</b>	<b>2,73</b>	<b>6,43%</b>
4.4	<b>CREAI</b>					<b>0,07</b>	<b>0,07</b>	<b>-0,80%</b>
-	<b>Prévention des personnes âgées et handicapées (FIR)</b>					<b>0,55</b>	<b>0,62</b>	<b>12,85%</b>
4.4	<b>Formation prise en charge et accompagnement des personnes âgées et handicapées</b>					<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	<b>0,00%</b>
4.4	<b>Fonds d'aide aux services à domicile</b>					<b>2,59</b>	<b>0,50</b>	<b>-80,66%</b>

5.1	<b>AUTRES PRESTATIONS AT-MP, invalidité, décès</b>	<b>71,31</b>	<b>71,49</b>	<b>0,25%</b>	<b>19,51%</b>	<b>367,10</b>	<b>366,34</b>	<b>-0,21, %</b>
	Pensions d'invalidité	36,02	36,38	0,98%	18,11%	198,73	200,89	1,09%
	Capital décès	1,57	1,08	-31,55%	20,81%	7,46	5,19	-30,42%
	Prestations d'incapacité permanente de travail	33,72	34,04	0,95%	21,24%	160,92	160,26	-0,41%

	<b>AUTRES DEPENSES SANITAIRES et MEDICO-SOCIALES</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>48,84</b>	<b>43,60</b>	<b>-10,74%</b>
-	dont PAERPA	-	-	-	-	0,00	0,09	
6.3	<b>dont autres dépenses de santé</b>	<b>0,58</b>	<b>0,76</b>	<b>31,58%</b>	<b>20,43%</b>	<b>3,13</b>	<b>3,72</b>	<b>18,76%</b>
6.1	dont form. médicale initiale financée par l'Etat					3,27	0,00	-100,00%
6.3	dont dépenses AME et soins urgents					12,55	12,84	2,32%
6.3	dont dépenses (Etat) d'organisation des concours paramédicaux	DONNEES NON DISPONIBLES				0,05	0,05	-6,78%
6.2	dont dépenses de personnel, de fonctionnement et d'investissement des ARS					29,83	26,90	-9,83%

ANNEXE 4 (41) : REPARTITION DES DEPENSES PAR DESTINATION – département du LOIR ET CHER (13 % de la population régionale)								
	Libellé dépense	Réalisé 2014 (M€)	Réalisé 2015 (M€)	2015 / 2014 %	Part / dép. région.	Réalisé régional 2014 (M€)	Réalisé régional 2015(M€)	2015 / 2014 %
	<b>DEPENSES DE SANTE PUBLIQUE (Crédits Etat et fonds prévention Assurance Maladie)*</b>					<b>30,68</b>	<b>40,34</b>	<b>31,48%</b>
1.1	<b>Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins</b>					<b>3,77</b>	<b>3,54</b>	<b>-6,11%</b>
	Vaccinations					0,71	0,71	-0,09%
	Prévention SIDA, IST et hépatites					1,07	0,94	-11,59%
	Prévention tuberculose					1,33	1,23	-7,97%
	Autres risques infectieux					0,00	0,00	
	Centres de dépistages anonymes et gratuits					0,66	0,66	0,00%
1.1	<b>Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades</b>					<b>2,98</b>	<b>3,13</b>	<b>5,23%</b>
	Prévention cancers					1,96	2,05	4,79%
	Prévention des autres maladies chroniques					1,02	1,08	6,08%
1.1	<b>Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation</b>					<b>0,42</b>	<b>0,47</b>	<b>14,02%</b>
1.1	<b>Accès à la santé et éducation à la santé</b>					<b>1,91</b>	<b>2,22</b>	<b>16,36%</b>
1.1	<b>Réponse aux alertes et gestion des urgences, des situations except. et des crises sanitaires</b>					<b>0,01</b>	<b>0,00</b>	<b>-100,00%</b>
1.1	<b>Pilotage de la politique de santé publique</b>					<b>1,28</b>	<b>1,26</b>	<b>-1,31%</b>
1.2	<b>Dépenses des fonds de prévention de l'Ass. maladie (hors contribution aux ARS)</b>					<b>20,32</b>	<b>29,71</b>	<b>46,18%</b>

	<b>DEPENSES DE SOINS DE VILLE</b>	<b>349,79</b>	<b>352,85</b>	<b>0,87%</b>	<b>12,04%</b>	<b>2 911,98</b>	<b>2 931,07</b>	<b>0,66%</b>
2.1	<b>Honoraires privés</b>	<b>89,45</b>	<b>91,19</b>	<b>1,95%</b>	<b>12,63%</b>	<b>707,77</b>	<b>722,08</b>	<b>2,02%</b>
	dont médecins généralistes - omnipraticiens (hors ROSP)	28,42	28,40	-0,06%	13,10%	216,91	216,87	-0,02%
	dont ROSP médecins généralistes - omnipraticiens	1,89	1,88	-0,49%	13,24%	14,03	14,20	1,21%
	dont médecins spécialistes (hors ROSP)	46,06	47,32	2,71%	12,53%	366,70	377,53	2,95%
	dont ROSP médecins spécialistes	0,22	0,20	-7,86%	14,39%	1,55	1,39	-10,43%
	dont sages-femmes	0,74	0,82	11,16%	12,79%	5,71	6,41	12,10%
	dont dentistes	12,12	12,57	3,71%	11,89%	102,86	105,68	2,75%
2.3	<b>Honoraires paramédicaux</b>	<b>32,01</b>	<b>32,67</b>	<b>2,03%</b>	<b>11,86%</b>	<b>265,25</b>	<b>275,56</b>	<b>3,89%</b>
	dont kinésithérapeutes	10,44	10,41	-0,29%	10,46%	97,11	99,50	2,46%
	dont infirmières	19,12	19,76	3,31%	12,81%	146,94	154,28	5,00%
	dont autres auxiliaires médicaux	2,45	2,50	1,97%	11,48%	21,20	21,78	2,72%
2.3	<b>Biologie médicale</b>	<b>13,74</b>	<b>13,68</b>	<b>-0,43%</b>	<b>12,26%</b>	<b>110,98</b>	<b>111,57</b>	<b>0,53%</b>
2.3	<b>Transports de malades</b>	<b>27,72</b>	<b>29,30</b>	<b>5,73%</b>	<b>15,08%</b>	<b>186,22</b>	<b>194,34</b>	<b>4,36%</b>
	dont transports sanitaires	10,84	11,74	8,32%	14,72%	76,32	79,77	4,51%
	dont VSL	4,80	4,92	2,60%	16,52%	28,48	29,78	4,56%
	dont autres transports (hors CAQCS)	16,88	17,56	4,07%	15,33%	109,89	114,57	4,26%
	dont taxi	14,70	15,54	5,72%	15,18%	97,09	102,37	5,44%
2.2	<b>Médicaments</b>	<b>113,00</b>	<b>110,69</b>	<b>-2,05%</b>	<b>13,12%</b>	<b>855,08</b>	<b>843,93</b>	<b>-1,30%</b>
	médicaments délivrés en officine	104,32	103,35	-0,94%	13,59%	770,80	760,56	-1,33%
	récession hospitalière	8,68	7,34	-15,47%	8,80%	84,29	83,37	-1,09%
2.2	<b>ROSP Pharmaciens</b>	<b>0,88</b>	<b>0,78</b>	<b>-11,89%</b>	<b>13,47%</b>	<b>6,32</b>	<b>5,79</b>	<b>-8,25%</b>
2.2	<b>Dispositifs médicaux inscrits à la LPP</b>	<b>17,45</b>	<b>18,44</b>	<b>5,68%</b>	<b>8,85%</b>	<b>202,67</b>	<b>208,37</b>	<b>2,81%</b>
2.5	<b>Indemnités journalières</b>	<b>52,87</b>	<b>51,72</b>	<b>-2,18%</b>	<b>11,55%</b>	<b>462,27</b>	<b>447,62</b>	<b>-3,17%</b>
	dont IJ maladie	30,72	31,29	1,85%	11,66%	267,95	268,39	0,17%
	dont IJ Accident du travail	9,42	8,97	-4,80%	10,56%	86,70	84,92	-2,06%
	dont IJ Maternité	12,72	11,45	-10,00%	12,14%	107,62	94,31	-12,37%
2.6	<b>Centres de santé</b>	<b>1,91</b>	<b>2,57</b>	<b>34,08%</b>	<b>14,41%</b>	<b>16,41</b>	<b>17,83</b>	<b>8,67%</b>
2.4	<b>Soutien à la qualité, aux réseaux et à la coordination des soins</b>					<b>10,92</b>	<b>9,69</b>	<b>-11,25%</b>
	Réseaux de santé					5,62	5,55	-1,34%
	Permanence des soins ambulatoires					3,57	3,29	-7,86%
	AIQCS					0,95	0,82	-14,53%
	CAQCS					0,78	0,04	-94,50%
2.6	<b>Autres dépenses de soins de ville</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>88,09</b>	<b>94,30</b>	<b>7,05%</b>
	dont prise en charge des cotisations soc. PS	ND	ND	ND	ND	81,89	87,62	7,00%
	dont aides à la télétransmission	0,63	0,60	-5,07%	14,39%	4,70	4,17	-11,26%
	Autres dépenses de soins de ville	0,13	1,24	819,90%	49,40%	1,51	2,51	66,86%

	<b>DEPENSES DES ETABLISSEMENTS DE SANTE</b>					<b>2 601,51</b>	<b>2 634,93</b>	<b>1,28%</b>
	<b>Dépenses des établissements de santé</b>					<b>2 595,26</b>	<b>2 631,12</b>	<b>1,38%</b>
3.1	dont activité de Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO) dont MIGAC et FIR					1968,92	2 004,62	1,81%
3.1	dont Hospitalisation à Domicile (HAD)					35,49	34,32	-1,87%
3.2	dont activité de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)					259,42	259,57	0,06%

3.2	dont activité de psychiatrie (Psy)					322,00	323,36	0,42%
3.2	dont activité de Soins de Longue Durée (SLD)					40,05	40,14	0,22%
-	dont activités dispensées par les établissements de santé Hors Région					0,00	0,00	
3.3	<b>Autres dépenses : paiements aux établissements au titre du FMESPP (y compris ceux transférés au FIR)</b>					<b>6,25</b>	<b>3,81</b>	<b>-39,11%</b>
	Investissements					3,63	1,66	-54,37%
	Modernisations					1,06	0,20	-81,09%
	RH					0,34	0,93	176,96%
	Autres opérations					0,08	0,00	-100,00
	Crédits régionalisés fongibles					1,15	1,02	-10,75%

	<b>VERSEMENTS AUX ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX (hors CG)</b>	<b>129,71</b>	<b>127,35</b>	<b>1,81%</b>	<b>13,49%</b>	<b>933,66</b>	<b>944,04</b>	<b>1,11%</b>
4.1	<b>Versements aux Ets et services pour PA</b>	<b>73,55</b>	<b>73,59</b>	<b>2,78%</b>	<b>15,49%</b>	<b>465,14</b>	<b>475,06</b>	<b>2,13%</b>
	<b>Versements de prestations de fonctionnement des établissements et services pour personnes âgées (Assurance Maladie)</b>	<b>73,55</b>	<b>73,59</b>	<b>2,78%</b>	<b>15,71%</b>	<b>459,47</b>	<b>468,51</b>	<b>2,03%</b>
	dont versements de prestations de fonctionnement des EHPAD	63,50	65,21	2,68%	16,70%	379,34	390,46	2,93%
	dont versements de prestations de fonctionnement des SSIAD	9,81	10,09	2,94%	14,07%	70,04	71,69	2,36%
	dont versements de prestations de fonctionnement des autres établissements	0,24	0,29	20,95%	4,35%	10,09	6,67	-33,89%
	<b>Subv. d'investiss. aux Ets et services pour PA</b>					<b>5,68</b>	<b>6,07</b>	<b>6,94%</b>
	dont subventions d'investissement aux EHPAD MS (PAI-CNSA)	DONNEES NON DISPONIBLES				5,68	6,07	6,94%
	dont subventions d'investissement de l'Etat (CPER/ hors CPER)	DONNEES NON DISPONIBLES				0,00	0,00	
4.2	<b>Versements aux Ets et services pour PH</b>	<b>56,15</b>	<b>54,76</b>	<b>-7,83%</b>	<b>14,07%</b>	<b>387,76</b>	<b>389,15</b>	<b>0,36%</b>
	<b>Versements de prestations de fonctionnement des établissements et services pour personnes handicapées (Assurance Maladie)</b>	<b>56,15</b>	<b>54,76</b>	<b>-7,83%</b>	<b>14,07%</b>	<b>385,77</b>	<b>387,94</b>	<b>0,56%</b>
	dont établissements pour adultes (hors CPOM)	22,68	22,78	0,46%	25,18%	89,81	90,48	0,74%
	dont établissements pour enfants (hors CPOM)	20,98	20,47	-2,40%	23,65%	94,83	86,54	-8,74%
	dont établissements sous CPOM (adultes et enfants)	12,50	8,50	-31,99%	4,03%	201,13	210,82	4,87%
	<b>Subventions d'investissement aux établissements et services pour personnes handicapées</b>					<b>1,99</b>	<b>1,21</b>	<b>-39,13%</b>
	dont subventions d'investissement aux ESMS PH (PAI-CNSA)					1,99	1,21	-39,13%
	dont subventions d'investissement de l'Etat (CPER/ hors CPER)					0,00	0,00	
	dont PAI aux Etablissements et Services d'Aide par le Travail					0,00	0,00	
4.3	<b>Dotation aux établissements accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques</b>					<b>14,10</b>	<b>14,34</b>	<b>1,67%</b>
-	Dépenses des instituts de jeunes sourds et jeunes aveugles conventionnés	DONNEES NON DISPONIBLES				0,00	0,00	
4.4	<b>Dotations de fonctionnement aux Ets et Services d'Aide par le Travail</b>					<b>59,51</b>	<b>59,96</b>	<b>0,76%</b>
4.4	<b>Subventions aux Groupes d'Entraide Mutuelle</b>					<b>1,34</b>	<b>1,59</b>	<b>18,03%</b>
4.4	<b>MAIA</b>					<b>2,57</b>	<b>2,73</b>	<b>6,43%</b>
4.4	<b>CREAI</b>					<b>0,07</b>	<b>0,07</b>	<b>-0,80%</b>
-	<b>Prévention des personnes âgées et handicapées (FIR)</b>					<b>0,55</b>	<b>0,62</b>	<b>12,85%</b>
4.4	<b>Formation prise en charge et accompagnement des personnes âgées et handicapées</b>					<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	<b>0,00%</b>
4.4	<b>Fonds d'aide aux services à domicile</b>					<b>2,59</b>	<b>0,50</b>	<b>-80,66%</b>

5.1	<b>AUTRES PRESTATIONS AT-MP, invalidité, décès</b>	<b>46,61</b>	<b>46,75</b>	<b>0,32%</b>	<b>12,76%</b>	<b>367,07</b>	<b>366,34</b>	<b>-0,21%</b>
	Pensions d'invalidité	23,23	23,72	2,13%	11,81%	198,73	200,89	1,09%
	Capital décès	1,09	0,82	-24,61%	15,80%	7,46	5,19	-30,42%
	Prestations d'incapacité permanente de travail	22,29	22,21	-0,35%	13,86%	160,92	160,26	-0,41%

	<b>AUTRES DEPENSES SANITAIRES et MEDICO-SOCIALES</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>48,84</b>	<b>43,60</b>	<b>-10,74%</b>
-	dont PAERPA	-	-	-	-	0,00	0,09	
6.3	<b>dont autres dépenses de santé</b>	<b>0,50</b>	<b>0,57</b>	<b>15,50%</b>	<b>15,32%</b>	<b>3,13</b>	<b>3,72</b>	<b>18,76%</b>
6.1	dont form. médicale initiale financée par l'Etat					3,27	0,00	-100,00%
6.3	dont dépenses AME et soins urgents					12,55	12,84	2,32%
6.3	dont dépenses (Etat) d'organisation des concours paramédicaux	DONNEES NON DISPONIBLES				0,05	0,05	-6,78%
6.2	dont dépenses de personnel, de fonctionnement et d'investissement des ARS					29,83	26,90	-9,83%

ANNEXE 4 (45) : REPARTITION DES DEPENSES PAR DESTINATION – département du LOIRET (25,7 % de la population régionale)								
	Libellé dépense	Réalisé 2014 (M€)	Réalisé 2015 (M€)	2015 / 2014 %	Part / dép. région.	Réalisé régional 2014 (M€)	Réalisé régional 2015 (M€)	2015 / 2014 %
	<b>DEPENSES DE SANTE PUBLIQUE (Crédits Etat et fonds prévention Assurance Maladie)*</b>					<b>30,68</b>	<b>40,34</b>	<b>31,48%</b>
1.1	Prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins					<b>3,77</b>	<b>3,54</b>	<b>-6,11%</b>
	Vaccinations					0,71	0,71	-0,09%
	Prévention SIDA, IST et hépatites					1,07	0,94	-11,59%
	Prévention tuberculose					1,33	1,23	-7,97%
	Autres risques infectieux					0,00	0,00	
	Centres de dépistages anonymes et gratuits					0,66	0,66	0,00%
1.1	Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades					<b>2,98</b>	<b>3,13</b>	<b>5,23%</b>
	Prévention cancers					1,96	2,05	4,79%
	Prévention des autres maladies chroniques					1,02	1,08	6,08%
1.1	Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation					<b>0,42</b>	<b>0,47</b>	<b>14,02%</b>
1.1	Accès à la santé et éducation à la santé					<b>1,91</b>	<b>2,22</b>	<b>16,36%</b>
1.1	Réponse aux alertes et gestion des urgences, des situations except. et des crises sanitaires					<b>0,01</b>	<b>0,00</b>	<b>-100,00%</b>
1.1	Pilotage de la politique de santé publique					<b>1,28</b>	<b>1,26</b>	<b>-1,31%</b>
1.2	Dépenses des fonds de prévention de l'Ass. maladie (hors contribution aux ARS)					<b>20,32</b>	<b>29,71</b>	<b>46,18%</b>

	<b>DEPENSES DE SOINS DE VILLE</b>	<b>729,22</b>	<b>734,08</b>	<b>0,67%</b>	<b>25,04%</b>	<b>2 911,98</b>	<b>2 931,07</b>	<b>0,66%</b>
2.1	<b>Honoraires privés</b>	<b>181,78</b>	<b>185,44</b>	<b>2,01%</b>	<b>25,68%</b>	<b>707,77</b>	<b>722,08</b>	<b>2,02%</b>
	dont médecins généralistes - omnipraticiens (hors ROSP)	51,62	51,76	0,28%	23,87%	216,91	216,87	-0,02%
	dont ROSP médecins généralistes - omnipraticiens	3,51	3,55	1,27%	25,00%	14,03	14,20	1,21%
	dont médecins spécialistes (hors ROSP)	99,02	101,57	2,58%	26,90%	366,70	377,53	2,95%
	dont ROSP médecins spécialistes	0,40	0,36	-11,39%	25,90%	1,55	1,39	-10,43%
	dont sages-femmes	1,26	1,60	26,96%	24,96%	5,71	6,41	12,10%
	dont dentistes	25,98	26,61	2,42%	25,18%	102,86	105,68	2,75%
2.3	<b>Honoraires paramédicaux</b>	<b>67,25</b>	<b>69,68</b>	<b>3,61%</b>	<b>25,29%</b>	<b>265,25</b>	<b>275,56</b>	<b>3,89%</b>
	dont kinésithérapeutes	26,22	27,44	4,64%	27,58%	97,11	99,50	2,46%
	dont infirmières	35,58	36,72	3,20%	23,80%	146,94	154,28	5,00%
	dont autres auxiliaires médicaux	5,48	5,53	1,35%	25,39%	21,20	21,78	2,72%
2.3	<b>Biologie médicale</b>	<b>31,11</b>	<b>31,34</b>	<b>0,75%</b>	<b>28,09%</b>	<b>110,98</b>	<b>111,57</b>	<b>0,53%</b>
2.3	<b>Transports de malades</b>	<b>43,57</b>	<b>45,50</b>	<b>4,43%</b>	<b>23,40%</b>	<b>186,22</b>	<b>194,44</b>	<b>4,36%</b>
	dont transports sanitaires	16,64	17,79	6,92%	22,30%	76,32	79,77	4,51%
	dont VSL	4,00	4,06	1,56%	13,63%	28,48	29,78	4,56%
	dont autres transports (hors CAQCS)	26,93	27,71	2,89%	24,19%	109,89	114,57	4,26%
	dont taxi	24,10	24,89	3,26%	24,31%	97,09	102,37	5,44%
2.2	<b>Médicaments</b>	<b>221,64</b>	<b>220,68</b>	<b>-0,43%</b>	<b>26,15%</b>	<b>855,08</b>	<b>843,93</b>	<b>-1,30%</b>
	médicaments délivrés en officine	197,65	195,61	-1,03%	25,72%	770,80	760,56	-1,33%
	rétrocession hospitalière	23,99	25,07	4,51%	30,07%	84,29	83,37	-1,09%
2.2	<b>ROSP Pharmaciens</b>	<b>1,50</b>	<b>1,37</b>	<b>-8,63%</b>	<b>23,66%</b>	<b>6,32</b>	<b>5,79</b>	<b>-8,25%</b>
2.2	<b>Dispositifs médicaux inscrits à la LPP</b>	<b>56,45</b>	<b>58,39</b>	<b>3,44%</b>	<b>28,02%</b>	<b>202,67</b>	<b>208,37</b>	<b>2,81%</b>
2.5	<b>Indemnités journalières</b>	<b>121,23</b>	<b>116,56</b>	<b>-3,85%</b>	<b>26,04%</b>	<b>462,27</b>	<b>447,62</b>	<b>-3,17%</b>
	dont IJ maladie	71,26	70,43	-1,17%	26,24%	267,95	268,39	0,17%
	dont IJ Accident du travail	18,49	18,76	1,47%	22,09%	86,70	84,92	-2,06%
	dont IJ Maternité	31,48	27,37	-13,06%	29,02%	107,62	94,31	-12,37%
2.6	<b>Centres de santé</b>	<b>3,39</b>	<b>3,71</b>	<b>9,47%</b>	<b>20,81%</b>	<b>16,41</b>	<b>17,83</b>	<b>8,67%</b>
2.4	<b>Soutien à la qualité, aux réseaux et à la coordination des soins</b>					<b>10,92</b>	<b>9,69</b>	<b>-11,25%</b>
	Réseaux de santé					5,62	5,55	-1,34%
	Permanence des soins ambulatoires					3,57	3,29	-7,86%
	AIQCS					0,95	0,82	-14,53%
	CAQCS					0,78	0,04	-94,50%
2.6	<b>Autres dépenses de soins de ville</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>88,09</b>	<b>94,30</b>	<b>7,05%</b>
	dont prise en charge des cotisations soc. PS	ND	ND	ND	ND	81,89	87,62	7,00%
	dont aides à la télétransmission	1,18	1,08	-8,38%	25,90%	4,70	4,17	-11,26%
	Autres dépenses de soins de ville	0,12	0,31	165,71%	12,35%	1,51	2,51	66,86%

	<b>DEPENSES DES ETABLISSEMENTS DE SANTE</b>					<b>2 601,51</b>	<b>2 634,93</b>	<b>1,28%</b>
	<b>Dépenses des établissements de santé</b>					<b>2 595,26</b>	<b>2 631,12</b>	<b>1,38%</b>
3.1	dont activité de Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO) dont MIGAC et FIR					1 968,92	2 004,62	1,81%
3.1	dont Hospitalisation à Domicile (HAD)					34,49	34,32	-1,87%
3.2	dont activité de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)					259,42	259,57	0,06%

3.2	dont activité de psychiatrie (Psy)					322,00	232,36	0,42%
3.2	dont activité de Soins de Longue Durée (SLD)					40,05	40,14	0,22%
-	dont activités dispensées par les établissements de santé Hors Région					0,00	0,00	
3.3	<b>Autres dépenses : paiements aux établissements au titre du FMESPP (y compris ceux transférés au FIR)</b>					<b>6,25</b>	<b>3,81</b>	<b>-39,11%</b>
	Investissements					3,23	1,66	-54,37%
	Modernisations					1,06	0,20	-81,09%
	RH					0,34	0,93	176,96%
	Autres opérations					0,08	0,00	-100,00
	Crédits régionalisés fongibles					1,15	1,02	-10,75%

	<b>VERSEMENTS AUX ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX (hors CG)</b>	<b>186,21</b>	<b>202,44</b>	<b>8,71%</b>	<b>21,44%</b>	<b>933,66</b>	<b>944,04</b>	<b>1,11%</b>
4.1	<b>Versements aux Ets et services pour PA</b>	<b>99,18</b>	<b>104,36</b>	<b>5,23%</b>	<b>21,97%</b>	<b>465,14</b>	<b>475,06</b>	<b>2,13%</b>
	<b>Versements de prestations de fonctionnement des établissements et services pour personnes âgées (Assurance Maladie)</b>	<b>99,18</b>	<b>104,36</b>	<b>5,23%</b>	<b>22,27%</b>	<b>459,47</b>	<b>468,51</b>	<b>2,03%</b>
	dont versements de prestations de fonctionnement des EHPAD	83,38	87,89	5,40%	22,51%	379,34	390,46	2,93%
	dont versements de prestations de fonctionnement des SSIAD	15,08	15,79	4,70%	22,03%	70,04	71,69	2,36%
	dont versements de prestations de fonctionnement des autres établissements	0,71	0,68	-3,80%	10,19%	10,09	6,67	-33,89%
	<b>Subv. d'investiss. aux Ets et services pour PA</b>					<b>5,68</b>	<b>6,07</b>	<b>6,94%</b>
	dont subventions d'investissement aux EHPAD MS (PAI-CNSA)	DONNEES NON DISPONIBLES				5,68	6,07	6,94%
	dont subventions d'investissement de l'Etat (CPER/ hors CPER)	DONNEES NON DISPONIBLES				0,00	0,00	
4.2	<b>Versements aux Ets et services pour PH</b>	<b>87,04</b>	<b>98,08</b>	<b>12,68%</b>	<b>25,20%</b>	<b>387,76</b>	<b>389,15</b>	<b>0,36%</b>
	<b>Versements de prestations de fonctionnement des établissements et services pour personnes handicapées (Assurance Maladie)</b>	<b>87,04</b>	<b>98,08</b>	<b>12,68%</b>	<b>25,28%</b>	<b>385,77</b>	<b>387,94</b>	<b>0,56%</b>
	dont établissements pour adultes (hors CPOM)	14,71	15,12	2,76%	16,71%	89,81	90,48	0,74%
	dont établissements pour enfants (hors CPOM)	19,43	16,45	-15,36%	19,01%	94,83	86,54	-8,74%
	dont établissements sous CPOM (adultes et enfants)	52,90	66,51	25,75%	31,53%	201,13	210,92	4,87%
	<b>Subventions d'investissement aux établissements et services pour personnes handicapées</b>					<b>1,99</b>	<b>1,21</b>	<b>-39,13%</b>
	dont subventions d'investissement aux ESMS PH (PAI-CNSA)	DONNEES NON DISPONIBLES				1,99	1,21	-39,13%
	dont subventions d'investissement de l'Etat (CPER/ hors CPER)	DONNEES NON DISPONIBLES				0,00	0,00	
	dont PAI aux Etablissements et Services d'Aide par le Travail	DONNEES NON DISPONIBLES				0,00	0,00	
4.3	<b>Dotation aux établissements accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques</b>	DONNEES NON DISPONIBLES				<b>14,10</b>	<b>14,34</b>	<b>1,67%</b>
-	Dépenses des instituts de jeunes sourds et jeunes aveugles conventionnés					<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
4.4	<b>Dotations de fonctionnement aux Ets et Services d'Aide par le Travail</b>					<b>59,51</b>	<b>59,96</b>	<b>0,76%</b>
4.4	<b>Subventions aux Groupes d'Entraide Mutuelle</b>					<b>1,34</b>	<b>1,59</b>	<b>18,03%</b>
4.4	<b>MAIA</b>					<b>2,57</b>	<b>2,73</b>	<b>6,43%</b>
4.4	<b>CREAI</b>					<b>0,07</b>	<b>0,07</b>	<b>-0,80%</b>
-	Prévention des personnes âgées et handicapées (FIR)					<b>0,55</b>	<b>0,62</b>	<b>12,85%</b>
4.4	<b>Formation prise en charge et accompagnement des personnes âgées et handicapées</b>					<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	<b>0,00%</b>
4.4	<b>Fonds d'aide aux services à domicile</b>					<b>2,59</b>	<b>0,50</b>	<b>-80,66%</b>

5.1	<b>AUTRES PRESTATIONS AT-MP, invalidité, décès</b>	<b>92,47</b>	<b>91,36</b>	<b>-1,20%</b>	<b>24,94%</b>	<b>367,10</b>	<b>366,34</b>	<b>-0,21%</b>
	Pensions d'invalidité	51,03	50,48	-1,07%	25,13%	198,73	200,89	1,09%
	Capital décès	1,79	1,45	-19,19%	27,94%	7,46	5,19	-30,49%
	Prestations d'incapacité permanente de travail	39,65	39,43	-0,56%	24,60%	160,92	160,26	-0,41%

	<b>AUTRES DEPENSES SANITAIRES et MEDICO-SOCIALES</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>48,84</b>	<b>43,60</b>	<b>-10,74%</b>
-	dont PAERPA	-	-	-	-	0,00	0,09	
6.3	<b>dont autres dépenses de santé</b>	<b>0,97</b>	<b>1,20</b>	<b>24,47%</b>	<b>32,26%</b>	<b>3,13</b>	<b>3,72</b>	<b>18,76%</b>
6.1	dont form. médicale initiale financée par l'Etat					3,27	0,00	-100,00%
6.3	dont dépenses AME et soins urgents					12,55	12,84	2,32%
6.3	dont dépenses (Etat) d'organisation des concours paramédicaux	DONNEES NON DISPONIBLES				0,05	0,05	-6,78%
6.2	dont dépenses de personnel, de fonctionnement et d'investissement des ARS					29,83	26,90	-9,83%

## ANNEXE 5 : GLOSSAIRE DES SIGLES EMPLOYES

SIGLE	INTITULE	SIGLE	INTITULE
AAH	Allocation aux Adultes Handicapés	CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
ABA	Applied Behaviour Analysis (Analyse appliquée du comportement)	CPO	Coordination des Prélèvements d'Organes
ACE	Actes et Consultations Externes	CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
ACT	Appartements de Coordination Thérapeutique	CPP	Centres Périnataux de Proximité
AE/CP	Autorisation d'Engagement / Crédit de Paiement	CREAI	Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée
AIQCS	Autres Interventions pour la Qualité et la Coordination des Soins	CREX	Comité de Retour d'Expérience
ALD	Affection de Longue Durée	CSA	Contribution Solidarité Autonomie
AM	Assurance Maladie	CSAPA	Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
AME	Aide Médicale d'Etat	DAF	Dotation Annuelle de Financement
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance	DD	Délégations Départementales
APA	Allocation Personnalisée à l'Autonomie	DG	Dotation Globale
ARS	Agence Régionale de Santé	DGCS	Direction Générale de la Cohésion Sociale
ASH	Aide Soignant Hospitalier	DMI	Dispositif Médicaux Implantable
ASIP	Agence des Systèmes d'Information Partagés (de santé)	DMP	Dossier Médical Personnel
ASP	Agence des Services et des Paiements	DRJSCS	Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
ASV	Atelier Santé Ville	DRL	Dotation Régionale Limitative
AT - MP	Accident du Travail – Maladies Professionnelles	DSN	Déclaration Sociale Nominative
ATTIRO	Association pour le Traitement des Insuffisants Rénaux de la Région Orléanaise	DT	Délégation Territoriale
ATU	Accueil et Traitement des Urgences	EAP	Extension en Année Pleine
AVC	Accident Vasculaire Cérébral	EFSS	Etablissement Français du Sang
BOP	Budget Opérationnel de Programme	EHESP	Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompag. à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues	EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
CAQCS	Contrats d'Amélioration de la Qualité et de la Coordination des Soins	ESAT	Etablissements et Services d'Aide par le Travail
CAS	Contrat d'Accès aux Soins	ESMS	Etablissements (et services) Sociaux et Médico-Sociaux
CATEL	Club des Acteurs de la télémédecine	ESPIC	Etablissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif
CBP	Contrat de Bonne Pratique	ETP	Equivalent Temps Plein / ET / Education Thérapeutique des Patients
CCAM	Classification Commune des Actes Médicaux	ETPT	Equivalent Temps Plein Travaillé
CDAG	Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit	FAG	Forfait Annuel Greffes
CDC	Caisse des Dépôts et Consignations	FAM	Foyers d'Accueil Médicalisés
CDD	Contrat à Durée Déterminée	FASD	Fonds d'Aide aux Services à Domicile
CEGIDD	Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic	FAU	Forfait Annuel Urgences
CH	Centre Hospitalier	FFM	Forfait de Frais Matériel (petit matériel)
CHR	Centre Hospitalier Régional	FIDES	Facturation Individuelle Des Etablissements de Santé
CHRO	Centre Hospitalier Régional Orléans	FIQCS	Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins
CHRU	Centre Hospitalier Régional Universitaire	FIR	Fonds d'Intervention Régional
CICE	Crédit d'Impôts Compétitivité Emploi	FMESPP	Fonds pour la Modernisation des Etablissements de Santé Publics et Privés
CIDDIST	Centre d'Information, de dépistage, de diagnostic des infections sexuellement transmissibles	FMSP	Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques
CIRAD	Centre d'Installation du Rein Artificiel à Domicile	FNMP	Fonds National de Prévention du régime social des indépendants
CISS	Collectif Inter associatif des Usagers du Système de Santé	FNPEIS	Fonds National de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaire du Régime Général
CJC	Consultation Jeunes Consommateurs	FNPEISA	Fonds National de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaires des professions Agricoles
CLACT	Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail	FRAPS	Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé
CLATs	Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse	FTN	Forfaits Techniques en Imagerie
CLS	Contrats Locaux de Santé	GED	Gestion Electronique des Documents
CMU	Couverture Maladie Universelle	GEM	Groupes d'Entraide Mutuelle
CMUC	Couverture Maladie Universelle Complémentaire	GHS	Groupes Homogènes de Séjour
CNAMTS	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés	GHT	Groupes Homogènes de Tarifs
CNP	Conseil National de Pilotage des ARS	HAD	Hospitalisation à Domicile
CNR	Crédits Non Reconductibles	HAS	Haute Autorité de Santé
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie	HL	Hôpitaux Locaux
CODES	Comité Départemental d'Education pour la Santé	HPST	Hôpital, Patients, Santé et Territoires
COREVIH	Comité de coordination de la lutte contre l'infection par le VIH	IFAQ	Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité

<b>IJ</b>	Indemnités Journalières	<b>PH</b>	Personnes Handicapées/ET/ Praticiens Hospitaliers
<b>IME</b>	Institut Médico-Educatif	<b>PJ</b>	Prix de Journée
<b>IMG</b>	Interne en Médecine Générale	<b>PMSI</b>	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
<b>INCa</b>	Institut National du Cancer	<b>PNSE2</b>	Plan National Santé Environnement 2
<b>INPES</b>	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé	<b>PO</b>	Prélèvements d'Organes
<b>INSEE</b>	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques	<b>PPS</b>	Prévention et Promotion de la Santé /ET/ Plan Personnalisé de Santé
<b>INVS</b>	Institut de Veille Sanitaire	<b>PRADO</b>	Programme d'Accompagnement au retour à Domicile
<b>IST</b>	Infection Sexuellement Transmissible	<b>PRAPS</b>	Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis
<b>ITEP</b>	Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques	<b>PRIAC</b>	Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
<b>IVA</b>	Indice de Valorisation d'Activité	<b>PRS</b>	Projet Régional de Santé
<b>IVG</b>	Interruption Volontaire de Grossesse	<b>PSRS</b>	Plan Stratégique Régional de Santé
<b>JO</b>	Journal Officiel	<b>PSY</b>	Psychiatrie
<b>LFSS</b>	Loi de Financement de la Sécurité Sociale	<b>PTA</b>	Plateforme Territoriale d'Appui
<b>LHSS</b>	Lits Halte Soins Santé	<b>PTMG</b>	Praticien Territorial de Médecine Générale
<b>LOLF</b>	Loi Organique relative aux Loix de Financement	<b>PUI</b>	Pharmacie à Usage Intérieur
<b>LPP</b>	Liste des Produits et Prestations	<b>RG</b>	Régime Général
<b>MAIA</b>	Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer	<b>RMT</b>	Rémunération Médecin Traitant
<b>MAINH</b>	Mission nationale d'Appui à l'Investissement Hospitalier	<b>ROR</b>	Rougeole Oreillon Rubéole
<b>MAS</b>	Maisons d'Accueil Spécialisées	<b>ROSP</b>	Rémunération sur des Objectifs de Santé Publique
<b>MCO</b>	Médecine, Chirurgie, Obstétrique	<b>RSI</b>	Régime Social des Indépendants
<b>MERRI</b>	Mission d'Enseignement, de recherche, de Référence et d'Innovation	<b>SAAD</b>	Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
<b>MG</b>	Médecins Généralistes	<b>SAE</b>	Statistiques Annuelles des Établissements
<b>MIG</b>	Mission d'Intérêt Général	<b>SAMSAH</b>	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
<b>MIGAC</b>	Missions d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation	<b>SAMU</b>	Service d'Aide Médicale Urgente
<b>MMG</b>	Maison Médicale de Garde	<b>SCOR</b>	SCanérisation des ORdonnances
<b>MO</b>	Molécule Onéreuse	<b>SEH</b>	(Forfait) Sécurité Environnement Hospitalier
<b>MS</b>	Médico-Social	<b>SESSAD</b>	Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile
<b>MSA</b>	Mutualité Sociale Agricole	<b>SIBC</b>	Système d'Information Budgétaire et Comptable
<b>MSAP</b>	Mise Sous Accord Préalable	<b>SISE</b>	Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires
<b>MSP</b>	Maison de Santé Pluridisciplinaire	<b>SLD</b>	Soins de Longue Durée
<b>MS/PA</b>	Médico-Social / Personnes Agées	<b>SMR</b>	Service Médical Rendu
<b>MS/PH</b>	Médico-Social / Personnes Handicapées	<b>SNIIR-AM</b>	Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie
<b>OD</b>	Objectif des Dépenses	<b>SROMS</b>	Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale
<b>ODAM</b>	Objectif des Dépenses d'Assurance Maladie	<b>SROS</b>	Schéma Régional d'Organisation des Soins
<b>ODMCO</b>	Objectif des Dépenses d'Assurance Maladie de Médecine, Chirurgie, Obstétrique	<b>SSIAD</b>	Service de Soins Infirmiers A Domicile
<b>ODSV</b>	Objectif Délégué Soins de Ville	<b>SSR</b>	Soins de Suite et de Réadaptation
<b>OGD</b>	Objectif Global Délégué	<b>STATISS</b>	STATistiques et Indicateurs de la Santé et du Social
<b>ONDAM</b>	Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie	<b>TAA (T2A)</b>	Tarifification A l'Activité
<b>OQN</b>	Objectif Quantifié National	<b>TDR</b>	Test de Diagnostic Rapide
<b>ORL</b>	Oto-Rhino-Laryngologie	<b>TROD</b>	Test Rapide d'Orientation et de Diagnostic
<b>ORS</b>	Observatoire Régional de Santé	<b>TSN</b>	Traitement de Substitution Nicotinique
<b>PA</b>	Personnes Agées	<b>TVA</b>	Taxe sur la Valeur Ajoutée
<b>PAERPA</b>	Personne Agée En Risque de Perte d'Autonomie	<b>UCIRSA</b>	Union des Caisses des Instituts InterRégionaux pour la SANTé
<b>PAI</b>	Plan d'Aide à l'Investissement	<b>UDM</b>	Unité de Dialyse Médicalisée
<b>PAP</b>	Projets Annuels Performance	<b>URPS</b>	Union Régionale des Professionnels de Santé
<b>PASA</b>	Pôles d'Activités et de Soins Adaptés	<b>USLD</b>	Unité de Soins de Longue Durée
<b>PCH</b>	Prestation de Compensation du Handicap	<b>VAE</b>	Validation des Acquis de l'Expérience
<b>PDS</b>	Permanence Des Soins	<b>VIH</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine
<b>PDSA</b>	Permanence Des Soins Ambulatoire	<b>VSL</b>	Véhicule Sanitaire Léger
<b>PDSes</b>	Permanence Des Soins en Etablissements de Santé	<b>VSS</b>	Veille et Sécurité Sanitaires
<b>PEC</b>	Prise En Charge (service d'aide de l'AM à destination des professionnels de santé)	<b>ZEP</b>	Zone d'Education Prioritaire
<b>PFR</b>	PlateForme de Répit		

