

## Circulaire DHOS/F n° 2003-139 du 20 mars 2003 relative au plan d'investissement national "Hôpital 2007"

20/03/2003

Le volet investissement du plan "Hôpital 2007" (6 milliards d'euros d'investissements supplémentaires en 5 ans) prévoit pour 2003 une première tranche de plus d'un milliard d'euros, financée par le FMESPP (300 MEuros) et la dotation globale des établissements (70MEuros). La mise en oeuvre de ce plan repose sur la définition par chaque région d'un plan d'investissement pluriannuel sur 5 ans.

La présente circulaire a pour objet de décrire la mise en oeuvre du volet "investissement" du plan "Hôpital 2007" et la procédure d'élaboration des objectifs régionaux pluriannuels d'investissement (ORPI), dont elle fixe le montant prévisionnel.

### 1. Cadrage général du financement

La mise en oeuvre de ce plan permet une augmentation de l'ordre de 30 % du volume annuel actuel des investissements hospitaliers : sa concrétisation dépend de la mobilisation rapide, soutenue et constante de l'ensemble des acteurs hospitaliers, que vous susciterez et coordonnerez, avec l'appui de la Mission d'Appui à l'Investissement (MAIN) créée à cet effet.

L'objectif d'investissement supplémentaire, à réaliser dans les cinq ans, repose sur deux sources de financement :

- des aides en capital à hauteur de 1,6 MdEuros issues du FMESPP, et destinées à tous les établissements, publics et privés, sous dotation globale et sous OQN, ce qui correspond à une inscription annuelle moyenne de 300 MEuros ;
- des aides en fonctionnement en crédits ONDAM, permettant de générer 4,4 MdEuros d'investissements pour une dotation annuelle moyenne de l'ordre de 80 millions d'euros (70 MEuros en 2003) ; ces aides s'adressent aux établissements publics et privés sous dotation globale et financent les surcoûts des emprunts mobilisés, les amortissements et les surcoûts de groupe 3 (principalement les loyers) induits par les opérations externalisées (constructions réalisées par des collectivités territoriales, des SEM ou des entreprises privées).

Les établissements de santé privés mentionnés à l'article L. 6114-3 du code de la santé publique ne pouvant recevoir les aides en fonctionnement affectées sur la dotation globale, il convient par souci d'équité de veiller à les faire bénéficier prioritairement des subventions du FMESPP.

Vous choisirez pour chaque opération le niveau de prise en charge financière adéquat.

Si l'opération soutenue correspond en totalité à un effort supplémentaire de l'établissement, elle peut être intégralement financée par la combinaison des aides en capital et des aides au fonctionnement.

En revanche, si l'opération n'est que partiellement éligible au titre du volet investissement du plan "Hôpital 2007" - par exemple, s'il s'agit de l'accélération des réalisations d'un programme d'investissement déjà prévu et financé - le financement ne portera que sur les surcoûts liés à l'effort supplémentaire de l'établissement. Il vous appartient de déterminer pour chaque opération aidée la part relevant ainsi du plan d'investissement "Hôpital 2007" et de vous assurer du financement par l'établissement de la part lui incombant au titre du maintien de son effort normal d'investissement.

### 2. Champ des structures et des opérations éligibles

Peuvent bénéficier des aides relevant du volet investissement du plan "Hôpital 2007" les établissements de santé, publics et privés, participant ou non au service public hospitalier, y compris les établissements de dialyse ambulatoire et d'hospitalisation à domicile visés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, les USLD, les IFSI et les instituts de formation des cadres adossés à des établissements de santé. En revanche, ne sont pas éligibles les établissements médico-sociaux (dont les maisons de retraite), même à gestion hospitalière, et les sociétés propriétaires des bâtiments affectés à des établissements de santé privés autres que les sociétés d'exploitation de ces établissements.

Toutefois, les opérations concernant des cliniques et réalisées par ces sociétés pourront être financées par le biais des sociétés d'exploitation qui pourront bénéficier à cette fin d'un taux de subvention du FMESPP, assis sur le montant du loyer versé à la société propriétaire des bâtiments.

Sont éligibles les opérations ou tranches d'opérations concernant les investissements immobiliers, mobiliers (équipements médicaux, techniques et hôteliers), les équipements lourds et les systèmes d'information (en particulier ceux liés aux dossiers médicalisés du patient, aux systèmes d'information intégrés et à la mise en place du PMSI pour les soins de suite et de réadaptation), sous réserve de leur commencement de réalisation avant l'échéance 2007, les opérations dont l'échéance de réalisation est antérieure au 31 décembre 2007 étant considérées de façon prioritaire. Le montant de la dépense éligible inclut les frais d'études correspondant à l'opération subventionnée.

Vous veillerez à privilégier les opérations participant à la recomposition de l'offre de soins ou à la complémentarité ou la mutualisation des ressources entre établissements et examinerez avec une attention particulière les investissements directement liés à la mise en oeuvre des plans nationaux (plan cancer, plan périnatalité, urgences).

Par ailleurs vous veillerez à ce que les coûts d'investissements (rapportés à une unité d'oeuvre adéquate, telle que les lits ou les mètres carrés) se rapprochent de la moyenne nationale. J'attire également votre attention sur l'importance qui s'attache à faire converger les coûts d'investissement des différents secteurs, notamment en utilisant les nouvelles modalités de réalisation des investissements.

#### FIMHO

Les opérations ayant obtenu un arrêté de subvention du FIMHO peuvent être intégrées dans le plan pluriannuel d'investissement et donneront lieu à abondements en crédits de paiement de l'Etat à ce titre.

Il vous est demandé d'intégrer dans le plan pluriannuel les opérations dont les dossiers ont été déclarés complets au 31 décembre 2002 mais qui n'ont pu faire l'objet d'un arrêté de subvention au titre des programmes FIMHO 2000 à 2002, en vue de les faire bénéficier des financements prévus dans le cadre de "Hôpital 2007" et d'assurer ainsi la continuité des engagements de l'Etat. Ces dernières opérations représentent 172 MEuros, dont 114 MEuros au titre du FIMHO 2002, 49 MEuros au titre de 2001 et 9 MEuros au titre de 2000. La subvention qui aurait dû être accordée au titre du FIMHO sera financée soit par une subvention FMESPP soit par un emprunt, accompagné de la prise en charge des surcoûts financiers. Vous pourrez également proposer des conditions plus favorables dans le cadre de votre droit de tirage régional.

Pour les dossiers incomplets, vous n'êtes pas tenus, en revanche, d'assurer le relais de la subvention FIMHO, celle-ci n'étant plus exigible par l'établissement qui n'a pas respecté les conditions de délai de présentation du dossier de demande de subvention. Ces opérations représentent environ 106 MEuros, dont 85 MEuros au titre du FIMHO 2002, 7 MEuros au titre de 2001 et 14 MEuros au titre de 2000. Vous examinerez au cas par cas l'opportunité de leur financement éventuel dans le cadre du plan "Hôpital 2007".

La liste des opérations concernées pour votre région vous est adressée par ailleurs.

### 3. Procédure de mise en oeuvre

Définition d'objectifs régionaux pluriannuels d'investissement (ORPI) :

Les ORPI correspondent au montant des investissements supplémentaires que doivent générer les aides en capital et en fonctionnement du plan "Hôpital 2007".

Vous trouverez en annexe une estimation initiale des ORPI. Il s'agit d'un montant indicatif des investissements, qui sera ajusté fin juin à partir de votre plan pluriannuel régional d'investissement (PPRI) lors de la procédure de concertation avec la DHOS et la MAIN décrite ci-dessous.

Les montants de l'estimation initiale sont répartis en fonction du patrimoine corrigé de la vétusté et du poids de chacune des régions selon la production mesurée en points ISA des secteurs publics et privés ; l'ensemble est corrigé du taux de marge brute.

Pour la réalisation de ces objectifs, figure, également en estimation initiale, le montant d'aides en capital et en fonctionnement dont votre région pourrait bénéficier en 2003. Ces montants seront également ajustés, en fonction de la structure d'endettement de votre région et de la structure de financement des opérations retenues, ainsi qu'en fonction du degré d'avancement des opérations devant être intégrées dans l'ORPI. La priorité sera en effet donnée, dans l'attribution définitive des crédits 2003, aux opérations devant démarrer au cours de l'année et nécessitant à ce titre une allocation <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosf-no-2003-139-du-20-mars-2003-relative-au-plan-dinvestissement-national-hopital-2007/>

immédiate de financement.

Vous accorderez une attention particulière aux opérations susceptibles de s'inscrire dans les nouveaux modes de financement externalisé dont le dispositif de mise en oeuvre sera prochainement précisé tels que les baux emphytéotiques à construction passés avec des investisseurs privés ou la construction par une collectivité territoriale ou par une société d'économie mixte. Vous étudierez systématiquement les opérations susceptibles de s'inscrire dans ces nouveaux dispositifs de financement, en liaison avec la MAIN.

Je vous invite clairement, enfin, à cibler le bénéfice du dispositif sur un nombre d'opérations limité, permettant un effort massif sur des opérations prioritaires structurantes.

Définition de Plans pluriannuels régionaux d'investissement (PPRI) :

Vous élaborerez un plan pluriannuel régional d'investissement (PPRI) sur cinq ans qui synthétise les investissements tels que maintenus à leur niveau antérieur et ceux, supplémentaires, inscrits dans l'ORPI. Il comprendra donc, d'une part, les opérations prévues dans les ORPI, et, d'autre part les opérations déjà prévues et financées (c'est à dire les investissements qu'auraient réalisés les établissements en l'absence du plan "Hôpital 2007"). Un modèle de présentation des PPRI est élaboré par la MAIN et vous sera adressé par la DHOS pour harmoniser les saisies des informations.

Une circulaire vous précisera courant mars le dispositif d'appui mis en place par la MAIN, aux plans régional et national.

J'appelle votre attention sur la nécessité d'évaluer au plus juste le montant de financement susceptible d'être accordé à chaque opération dans le cadre de la préparation du PPRI et de l'ORPI. Je vous précise toutefois que ce montant ne lie pas définitivement l'ARH à ce stade de la procédure. Ce n'est que lorsque le dossier aura fait l'objet d'un examen détaillé et approfondi que vous serez amené à prendre une décision d'attribution de financement, dans le cadre des enveloppes annuelles qui vous auront été notifiées.

Calendrier de mise en oeuvre :

Le PPRI et l'ORPI seront ajustés en deux temps.

Le PPRI sera élaboré, avec l'aide éventuelle de la MAIN, pour le 15 mai. Vous le transmettez à cette date à la DHOS pour information.

1er temps d'ajustement : entre le 15 mai et le 15 juin.

Vous veillerez à procéder à une concertation autour du PPRI avec l'ensemble des parties prenantes (fédérations, conférences, élus). La concertation avec les élus est une nécessité impérative. Outre les présidents de conseil d'administration des centres hospitaliers, et les parlementaires concernés, vous solliciterez le président du conseil régional pour lui assurer une présentation du PPRI.

A l'issue de cette concertation, vous recueillerez l'avis de la commission exécutive sur votre PPRI, éventuellement adapté suite à la concertation. Vous transmettez le PPRI ainsi adapté à la DHOS.

2e temps d'ajustement : entre le 15 juin et le 4 juillet.

La DHOS engagera avec vous et la MAIN un processus de concertation afin d'ajuster le PPRI, l'ORPI et la répartition des modes de financement (aides en capital ou aides en fonctionnement). La répartition des financements sera fonction, entre autres, de la nature des opérations (externalisées ou directes) et du taux d'endettement des établissements qui s'apprécieront au regard de la situation financière de chaque établissement et non d'une moyenne régionale ou nationale.

A réception de votre PPRI, la délégation de crédits pour 2003 interviendra au cours du mois de juillet.

Intégration à la contractualisation Etat-ARH :

Le PPRI sera repris dans le contrat Etat, ARH dont les modalités sont en cours d'élaboration.

Il comportera notamment des engagements :

- sur le maintien du niveau antérieur des investissements de la région et les financements du volet investissement du plan "Hôpital 2007" correspondant à un effort supplémentaire ;
- sur les opérations régionales inscrites au plan "Hôpital 2007" et leur calendrier de mise en oeuvre, qui devra impérativement respecter l'échéance de réalisation significative à cinq ans ;
- sur le mode de financement de l'ORPI (subventions en capital / aides au fonctionnement).

#### **4. Attribution et suivi des crédits**

Attribution :

Les subventions attribuées au titre du FMESPP sont payées par la CDC sur présentation d'une facture attestant du début de la réalisation des travaux ou de pièces justificatives attestant de l'acquisition du matériel.

Les crédits en dotation globale correspondant aux surcoûts d'investissement peuvent être versés dès que le financement de l'opération est autorisé. Les crédits de fonctionnement pourront donc faire l'objet d'une allocation anticipée par rapport au commencement des opérations. Dans ce cas, ces crédits seront provisionnés par l'établissement et feront l'objet d'un suivi attentif par vos services. Ils devront être déduits des charges dans le cadre du retraitement comptable PMSI.

Pour les établissements publics et PSPH, l'attribution de la subvention au titre du FMESPP est formalisée par une décision du directeur de l'ARH mentionnant notamment le montant et le calendrier de réalisation de l'opération, le montant et les modalités de versement de la subvention ainsi que par un avenant au COM, s'il en existe un, ou, en son absence, par un engagement contractuel entre l'ARH et l'établissement.

Pour les établissements de santé privés mentionnés à l'article L. 6114-3 du code de la santé publique, la décision d'attribution des financements est formalisée par un avenant au COM signé avec l'ARH, comme cela était le cas pour les subventions du FMCP. Cet avenant mentionne, outre les informations indiquées plus haut, les engagements de l'établissement en matière de transparence financière.

Révision des PPRI :

- Au plan national :

Un bilan annuel sera réalisé conjointement par les ARH et la DHOS sur l'avancement effectif des opérations.

Une procédure de reporting technique et financier, élaborée en liaison avec la MAIN, permettra de suivre simultanément :

- le niveau global d'investissement ;
- le montant des aides octroyées ;
- le montant des investissements réalisés grâce aux aides.

Les résultats de ce reporting seront communiquées aux fédérations d'établissements au niveau national. Vous les communiquerez de votre côté aux fédérations régionales.

Afin de garantir la réalisation effective du plan et dans le cas où des retards seraient constatés au regard des échéanciers annoncés, les crédits pourront être redéployés entre établissements et entre régions.

- Au plan régional :

Une procédure de restitution à la CDC des subventions versées au titre du FMESPP correspondant à des opérations interrompues ou abandonnées devra être mise en place par vos services. Pour les établissements sous dotation globale, votre décision d'attribution ou l'engagement contractuel de financement mentionnera explicitement cette règle et en précisera les modalités d'application. S'agissant des établissements de santé privés mentionnés à l'article L. 6114-3 du code de la santé publique, la procédure de restitution des subventions devra être prévue dans l'avenant au COM.

De même, pour les crédits correspondant au financement des dépenses de groupe III et IV, il conviendra d'opérer un débasage en cas de non-réalisation de l'opération.

Des instructions complémentaires vous seront données sur le contenu des décisions ou des avenants attributifs de subventions et sur la procédure à appliquer, qui préciseront notamment les dispositions à y inscrire pour permettre la restitution des sommes non utilisées.

## **ANNEXE**

### **MODALITES DE CALCUL DES ORPI INDICATIFS ET DU MONTANT INDICATIF DES FINANCEMENTS ALLOUES EN 2003**

#### **1. La répartition interrégionale des enveloppes indicatives d'ORPI**

Les ORPI ont été calculés sur les données suivantes :

- 50 % ont été répartis sur la base de la valeur comptable du patrimoine des établissements publics de santé corrigé du taux de vétusté de chacune des régions ;
- le patrimoine correspond à l'actif immobilisé brut (source : DGCP, comptes de gestion 2000 des EPS) ;
- le taux de vétusté (source : DGCP, comptes de gestion 2000 des EPS) retenu est calculé selon la formule suivante :

Amortissements : comptes 28-15 ; 28-18 ; 28-05 ; 28-12 à 28-17.

Immobilisations brutes : comptes 21 (sauf 211) + 23 (sauf 2311) et compte 20-5.

A la différence du taux de vétusté retenu dans le "tableau de bord financier des établissements publics de santé", qui ne concerne que les équipements, le taux de vétusté retenu ici intègre en outre, en cohérence avec l'objet du plan d'investissement, la vétusté du patrimoine immobilier (hors terrains). Cet indicateur apparaît pertinent, compte tenu de l'objet de la répartition et pour une application à une répartition interrégionale : l'inconvénient qui peut être observé à l'échelle de l'établissement - un taux de vétusté élevé peut résulter de durées d'amortissement courtes tout autant que de la vétusté réelle du patrimoine - ne se vérifie pas à l'échelon régional, les taux de vétusté régionaux n'apparaissant pas corrélés au poids des dépenses d'amortissements.

50 % ont été répartis selon le poids respectif des régions, calculé en fonction de la production de points ISA des secteurs public et privé en 2000 ; pour pallier les différences de structure entre échelles de pondération publique et privée, l'échelle publique 2000 a été appliquée au case-mix des établissements privés pour calculer leur production de points ISA.

Le résultat obtenu est corrigé du taux de marge brut des établissements publics de santé (source : DGCP, comptes de gestion 2000 des EPS), indicateur qui rend compte de la capacité relative des régions à dégager sur l'exploitation des ressources financières pouvant être affectées au financement de l'investissement.

La méthode ainsi appliquée revient à extrapoler aux établissements privés les données financières relatives aux établissements publics, faute de données agrégées comparables, pour ces établissements, à celles fournies par la DGCP pour les établissements publics. En revanche, les données d'activité prises en compte intègrent bien les données réelles du secteur privé (les établissements sous OQN représentent un tiers de la production de points ISA) et donc les différences interrégionales en matière de répartition de l'activité entre établissements publics et privés.

#### **2. Ventilation aide en capital - Aide en fonctionnement pour l'année 2003**

Pour l'année 2003, la répartition prévisionnelle des financements a été établie sur la base d'un milliard d'euros d'investissements, réalisés entièrement en investissements directs. Ce choix a été fait en tenant compte du délai d'élaboration des nouveaux instruments juridiques de financement externalisé des investissements publics : les premières opérations de ce type qui se concluront en 2003 ne donneront vraisemblablement lieu au paiement des premiers loyers qu'en 2004. Les tranches ultérieures intégreront bien entendu les financements correspondants.

En conséquence, le montant de l'enveloppe régionale indicative a été calculé sur la base d'une aide en capital du FMESPP de 30 % en moyenne (soit 300MEuros au total) et de mobilisation d'emprunt à hauteur de 70 % en moyenne (soit 700MEuros).

Ces taux moyens nationaux sont modulés par région en fonction du taux d'endettement des établissements publics de <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosf-no-2003-139-du-20-mars-2003-relative-au-plan-dinvestissement-national-hopital-2007/>

santé de chacune des régions (source : DGCP, comptes de gestion 2000 des EPS).

Ainsi que la circulaire le précise, ces chiffres indicatifs seront ajustés en fonction du montant final de l'ORPI, de la structure de financement des opérations retenues et du degré d'avancement des opérations, la priorité étant donnée aux opérations devant démarrer au cours de l'année et nécessitant à ce titre une allocation immédiate de financement.

Volet investissement hôpital 2007

	<b>ORPI THÉORIQUE (5 ans)</b>	<b>SUBVENTION tranche 2003</b>	<b>ACCOMPAGNEMENT des surcoûts 2003</b>
Régions	Montant en milliers d'euros	Montant en milliers d'euros	Montant en milliers d'euros
Alsace	168 900,62	7 464,11	2 058,40
Aquitaine	355 456,28	16 666,46	4 300,82
Auvergne	127 684,60	7 186,56	1 505,92
Basse-Normandie	146 367,89	8 189,85	1 727,84
Bourgogne	138 810,31	6 727,85	1 672,40
Bretagne	280 023,01	17 532,32	3 245,04
Centre	175 857,52	7 644,53	3 147,31
Champagne-Ardenne	149 079,64	5 454,12	1 853,69
Corse	19 740,56	1 108,35	232,91
Franche-Comté	98 679,13	5 271,29	1 173,02
Haute-Normandie	142 299,53	8 724,21	1 655,05
Ile-de-France	1 333 875,74	65 755,16	16 034,72
Languedoc-Roussillon	196 316,88	9 341,36	2 370,88
Limousin	95 216,18	4 379,34	1 154,83
Lorraine	307 792,00	11 752,65	3 811,17
Midi-Pyrénées	217 860,67	12 108,24	2 574,46
Nord - Pas-de-Calais	337 743,42	12 798,43	4 185,22
PACA	445 601,90	23 094,24	5 320,00
Pays-de-la-Loire	292 372,39	18 366,27	3 386,17
Picardie	140 639,86	5 819,90	1 726,83
Poitou-Charentes	131 398,57	8 685,04	1 507,82
Rhône-Alpes	532 450,70	27 638,10	6 355,49
France métropolitaine	5 834 167,41	291 708,37	70 000,00

Guadeloupe	24 672,76	1 511,84	291,42
Guyane	25 362,93	1 114,45	314,08
Martinique	33 996,18	1 812,58	410,47
Réunion	61 220,11	2 823,73	753,70
DOM	145 251,97	7 262,60	1 769,65
Autres établissements	20 580,62	1 029,03	250,74
Total	6 000 000,00	300 000,00	72 020,39

Régions	ACTIF IMMOBILIER brut		TAUX de vétusté		INDÉPENDANCE financière	POINTS ISA PUBLIC (pour mémoire)		POINTS ISA public + privé (échelle publique)		TAUX DE MARGE brute	
	Montant global en milliers d'euros	Poids (en %)	Taux (en %)	Base 100	Taux (en %)	Nombre de points	Poids (en %)	Nombre de points	Poids (en %)	Taux (en %)	Base 100
Alsace	1 434 498	3,3	50,00	92,59	28,49	498 698 382	3,8	608 738 922	3,1	7,03	94,74
Aquitaine	1 852 509	4,3	59,16	109,57	30,22	635 854 899	4,9	1 063 456 348	5,5	5,47	121,67
Auvergne	984 164	2,3	50,23	93,02	36,28	290 202 354	2,2	436 332 640	2,2	6,54	101,86
Basse - Normandie	1 084 328	2,5	53,91	99,84	36,04	353 953 009	2,7	477 617 574	2,5	6,49	102,67
Bourgogne	1 277 023	2,9	51,89	96,11	31,24	366 501 694	2,8	535 821 142	2,8	7,71	86,33
Bretagne	2 202 973	5,1	51,22	94,86	40,36	679 079 130	5,2	962 066 839	5,0	6,69	99,61
Centre	1 635 300	3,8	49,42	91,53	28,02	463 360 737	3,5	728 934 896	3,8	7,85	84,85
Champagne - Ardenne	943 730	2,2	52,09	96,46	23,58	314 401 481	2,4	466 577 766	2,4	5,79	115,12
Corse	160 985	0,4	51,59	95,54	36,19	42 422 939	0,3	82 379 440	0,4	7,56	88,11
Franche - Comté	908 122	2,1	53,68	99,41	34,43	284 899 619	2,2	362 028 137	1,9	7,66	86,93
Haute - Normandie	1 314 066	3,0	51,07	94,59	39,52	341 513 379	2,6	515 799 653	2,7	7,43	89,58
Ile - de - France	9 569 865	22,1	57,67	106,80	31,78	2 512 895 382	19,2	3 607 679 773	18,6	6,05	110,01
Languedoc - Roussillon	1 485 884	3,4	47,58	88,12	30,67	442 042 693	3,4	777 282 384	4,0	6,85	97,20

Limousin	641 879	1,5	53,96	99,92	29,65	195 251 273	1,5	276 302 423	1,4	5,84	114,07
Lorraine	1 618 974	3,7	53,63	99,33	24,61	617 207 021	4,7	797 275 258	4,1	4,86	136,94
Midi - Pyrénées	1 655 780	3,8	49,57	91,80	35,83	497 370 015	3,8	907 571 727	4,7	7,19	92,61
Nord - Pas - de - Calais	2 688 352	6,2	55,24	102,29	24,43	880 505 422	6,7	1 284 931 137	6,6	7,35	90,61
PACA	2 837 080	6,6	54,10	100,19	33,41	1 054 992 136	8,1	1 721 777 853	8,9	6,63	100,46
Pays-de- la-Loire	2 311 166	5,3	53,26	98,64	40,49	625 859 947	4,8	982 076 779	5,1	6,76	98,54
Picardie	1 420 433	3,3	54,74	101,38	26,67	389 738 150	3,0	505 067 660	2,6	8,07	82,56
Poitou - Charentes	1 215 901	2,8	53,28	98,68	42,61	363 045 956	2,8	517 855 784	2,7	7,92	84,07
Rhône - Alpes	4 049 462	9,4	54,95	101,76	33,46	1 252 593 343	9,6	1 806 899 400	9,3	6,77	98,42
France métropoli taine	43 292 402	100,0	54,00	100,0	32,34	13 102 388 962	100,0	19 424 473 536	100,0	6,66	100,0
Guadelou pe	250 231	23,9	57,44	109,39	34,19	58 500 217	19,5	89 953 039	22,4	9,17	76,37
Guyane	96 257	9,2	42,52	80,98	24,52	29 871 977	9,9	34 993 057	8,7	2,97	235,88
Martiniqu e	312 229	29,9	42,80	81,51	29,75	79 077 173	26,3	96 596 665	24,1	6,63	105,64
Réunion	386 224	37,0	59,68	113,67	25,73	133 112 234	44,3	179 674 388	44,4	6,60	106,14
DOM	1 044 941	100,0	52,51	100,00	29,16	300 561 602	100,0	401 217 150	100,0	7,00	100,0
France entière	44 337 343	xx	53,96	xx	32,25	13 402 950 565	xx	19 825 690 687	xx	6,67	xx