

RAPPORT ANNUEL 2018 FMESPP

Fonds de Modernisation des Etablissements
de Santé Publics et Privés

Le rapport annuel se présente comme suit :

I. LE RAPPORT DE GESTION 2

Il analyse la situation du régime, les évolutions constatées entre les deux derniers exercices et complète ou détaille les informations relatives à l'activité.

II. LES COMPTES ANNUELS 29

Le bilan, le compte de résultat et l'annexe comptable

Le bilan décrit séparément, à la clôture de l'exercice, les éléments actifs et passifs du fonds et fait apparaître de façon distincte les capitaux propres.

Le compte de résultat récapitule les produits et les charges de l'exercice, sans qu'il soit tenu compte de leur date d'encaissement ou de paiement. Il fait apparaître par différence le bénéfice ou la perte de l'exercice.

L'annexe comptable complète et commente l'information donnée par le bilan et le compte de résultat, d'une part, en mettant en évidence tout fait pouvant avoir une influence significative sur le jugement des destinataires et d'autre part, en indiquant toutes les explications nécessaires à une meilleure compréhension du bilan et du compte de résultat.

L'audit des comptes

En qualité de commissaires aux comptes de la CDC, les cabinets Mazars et PricewaterhouseCoopers audits, effectuent une mission d'audit et de contrôle des comptes du FMESPP portant sur les comptes annuels ci-dessus mentionnés. A l'issue de leur intervention, ils émettent un rapport d'audit joint au présent document.

III. LES TEXTES 41

Lois - Décrets - Arrêtés

Un récapitulatif des textes : seuls les textes avec * sont joints au rapport



Financement du fonds	5
-----------------------------------	---

Gestion administrative

Activités opérationnelles	6
Les crédits dédiés aux projets validés en COPERMO.....	7
E – Services depuis octobre 2008.....	8
Avances remboursables	8
Procédure de déchéance.....	9
Circulaires et instructions.....	10

Indicateurs

Les codes	12
Répartition des paiements 2018.....	13
Répartition des paiements 2018 par région.....	15
Paiements réalisés en 2018 au titre de l'ATIH et de l'ASIP (crédits nationaux)	23

Statistiques - Graphiques - carte

Nombre d'établissements payés de 2016 à 2018.....	24
Montants payés de 2016 à 2018.....	24
Répartition des montants payés par type d'établissement.....	25
Composition des volets.....	26
Répartition des paiements 2018 par volet, par région et crédits nationaux (ATIH, ASIP)	27
Répartition par région des paiements 2018 (hors crédits nationaux).....	28

PRESENTATION GENERALE

Missions

Le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) a été créé par l'article 40 de la loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001.

Il est géré par la Caisse des dépôts, en application des dispositions de l'article 40 de la loi précitée. Il a repris les missions du FMES (Fonds de modernisation des établissements de santé) et du FMCP (Fonds de modernisation des cliniques privées) (Loi n°2002-1487 du 20 décembre 2002 de financement de la sécurité sociale pour 2003, article 26).

La création du Fonds d'intervention régional (FIR) par l'article 65 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 a entraîné une redéfinition du périmètre du FMESPP. Une partie des missions antérieurement dévolues au FMESPP ont été transférées au FIR.

Il s'agit notamment :

- de l'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social et de la modernisation des établissements de santé ;
- des prestations de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la mise en œuvre des actions visant à améliorer la performance hospitalière ;
- des frais de fonctionnement de mission d'expertise et d'audit hospitaliers.

Depuis 2012, l'action du FMESPP est concentrée sur le financement de mesures nationales, en particulier les investissements et des missions d'expertise au bénéfice des établissements de santé, confiés à l'ATIH et depuis 2013 à l'ASIP.

Le FMESPP est régi par le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 qui précise les missions et le champ d'intervention du fonds.

Gouvernance et pilotage

La commission de surveillance du FMESPP est chargée du contrôle et du suivi de la gestion du fonds. Elle peut formuler toute proposition relative aux ressources, aux dépenses et à la gestion du fonds. Elle se réunit au moins une fois par an.

PRESENTATION GENERALE

Rappel

De janvier 1998 à décembre 2001, le **FASMO** : Fonds d'accompagnement social pour la modernisation des établissements

Le FASMO a été créé par l'article 25 de la loi n° 97-1164 du 19 décembre 1997 de financement de la sécurité sociale pour 1998 (article 25).

Ses missions :

- la prise en charge d'aides en faveur de la mobilité et de l'adaptation des personnels ;
- l'accompagnement social lors d'opérations de modernisation des établissements de santé ;
- l'attribution d'aides accordées lors d'opérations de regroupements d'un ou plusieurs établissements de santé visée à l'article L.714-1 du code de la sécurité sociale.

De janvier 2001 à décembre 2002, le **FMCP** : Fonds de modernisation des cliniques privées

Le FMCP a été créé par la loi n° 99-1140 du 29 décembre 1999 de financement de la sécurité sociale pour 2000 (article 33-VIII).

Sa mission était de financer des opérations concourant à l'adaptation de l'offre de soins hospitaliers, réalisées par les établissements de santé privés (mentionnés à l'article L.710-16-2 du code de la santé publique).

De janvier 2001 à décembre 2002, le **FMES** : Fonds de modernisation des établissements de santé

Le FMES a été créé par la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 (article 40).

Sa mission était de financer des actions pour améliorer les conditions de travail des personnels et l'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé.

FINANCEMENT DU FONDS

Le montant annuel du financement du FMESPP est défini tous les ans, dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS), en fonction des besoins de financement répondant aux missions du fonds. Ils sont identifiés par la DGOS au moment de la détermination des objectifs de dépenses de l'année suivante. Ces besoins évoluent et dépendent notamment des plans de santé publique ou des décisions d'opérations d'investissement. Le soutien aux investissements immobiliers et aux systèmes d'information (hôpital numérique) des établissements de santé sont validés dans le cadre du comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soin (COPERMO).

Pour 2018, la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie est fixée à 448,7 millions d'euros (article 73-I de la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018).

GESTION ADMINISTRATIVE

La gestion du FMESPP est confiée à la CDC (Caisse des dépôts) qui tient la comptabilité et procède aux paiements en faveur des établissements et des agences.

La CDC est chargé d'établir un rapport annuel retraçant l'activité du fonds, qui est adressé aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

La gestion administrative du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés est assurée au sein de la Direction de la solidarité et des risques professionnels, service de la solidarité, unité de gestion des fonds de compensation.

La gestion financière et la comptabilité du fonds sont assurées, à Bordeaux, par la Direction de l'investissement et de la comptabilité (DIC).

Activités opérationnelles

Le FMESPP finance les opérations de modernisation agréées par les directeurs des agences régionales de santé (ARS) et pilotées par la direction générale de l'offre de soins (DGOS) :

- les investissements immobiliers et le développement de systèmes d'information,
- les dotations exceptionnelles pour la réalisation d'actions spécifiques,
- la mission nationale pour la tarification à l'activité (ATIH) et de l'agence des systèmes d'information de santé partagés (ASIP),
- les avances remboursables attribuées aux établissements.

Les crédits dédiés aux projets validés en COPERMO

Les crédits FMESPP dédiés au financement des grands projets d'investissement s'inscrivent dans le cadre de la politique nationale de soutien aux investissements mise en place depuis 2013 avec la création du COPERMO (Comité interministériel de la Performance et de la Modernisation de l'offre de soins hospitaliers). Il s'agit d'une instance interministérielle permanente d'orientation et de conseil créée en décembre 2012 et chargée de s'assurer de la soutenabilité des grands investissements hospitaliers (dont le coût est supérieur à 50 M€), qui doivent intégrer de véritables leviers de transformation et d'efficience. L'innovation et l'apport principal du COPERMO ont été de soumettre ces projets à un processus d'instruction technique très encadré, qui réunit les directions centrales de Bercy et de la Santé et les opérateurs experts (ANAP, IGAS).

Le soutien de l'investissement hospitalier constitue en effet un enjeu majeur pour moderniser le patrimoine hospitalier et accompagner la recomposition de l'offre de soins, au service d'une plus grande qualité de prise en charge et d'une efficience accrue des moyens alloués.

Le processus COPERMO a pour objectif de garantir la pertinence et d'optimiser le calibrage des projets, et d'inciter les hôpitaux à dégager un retour sur investissement suffisant pour assurer la soutenabilité de ces projets.

Dans cette perspective, la politique nationale de soutien et d'accompagnement financier a visé au travers du FMESPP à renforcer l'apport en aides en capital pour sécuriser le plan de financement des projets d'investissement et limiter l'endettement des établissements hospitaliers.

La mise en œuvre de cette politique a permis, en complément des efforts de performance des établissements, de stabiliser le poids de la dette des établissements publics (à 38,4 % des produits globaux fin 2016, en baisse de 3 points depuis fin 2013) et de rétablir une part très majoritaire d'autofinancement dans le total des investissements.

Depuis sa création en décembre 2012, le COPERMO, a instruit et validé 53 grands projets hospitaliers, représentant un investissement total de 8,1Md€ aidé à hauteur de 3 Md€ par des crédits nationaux.

Plus des 2/3 de l'accompagnement national est réalisé sous forme d'aides en capital dont un financement via le FMESPP à hauteur de 2,2Md€.

Sur ces 2,2Md€, 750M€ ont d'ores et déjà été délégués sur la période 2013-2017. Les projections de délégations pour la période 2018-2027 sont estimées à près d'1,5Md€.

Après validation des projets, le niveau national s'assure du bon déroulement des opérations sur le plan technique et financier lors de revues de projets d'investissement (RPI) pilotées chaque année par la DGOS en lien avec les partenaires interministériels du COPERMO, et ce afin notamment de garantir la bonne utilisation des crédits du FMESPP et le juste niveau de versement en fonction des besoins.

GESTION ADMINISTRATIVE

E - Services depuis le 1^{er} octobre 2008

La Caisse des dépôts a mis à disposition du Ministère et des Agences régionales de santé (ARS), un outil internet accessible par le portail.

Cet outil recense l'ensemble des opérations du FMESPP et permet de suivre les délégations de crédits FMESPP par la DGOS, les engagements contractés par les ARS avec les établissements de santé et le paiement effectif de chaque opération aux établissements.

Dans un premier temps, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) saisit les dotations validées par le Ministère de la santé.

Dans un deuxième temps, les ARS enregistrent les engagements par opération.

Puis, les gestionnaires Caisse des dépôts ordonnancent les paiements à réception des factures transmises par les établissements hospitaliers.

Avances remboursables

- Conformément à la demande du 7 juillet 2008 du Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, une avance remboursable sur 10 ans, d'un montant de 900 000 €, a été accordée et versée en août 2008 à la Société Nouvelle Sainte Marie de Charente. Cette avance est remboursable le 20 décembre de chaque année de 2009 à 2018, par dixième. Un versement de 90 000 € a été effectué en 2018. Cette avance est totalement remboursée.
- Une avance de 1 500 000 € a été payée au CHU de Fort de France le 4 mai 2011 remboursable en dix versements de 150 000 € chacun de 2012 à 2021. Un versement de 150 000 € a été effectué en 2018. Le solde s'élève à 450 000 €.
- Une avance de 8 900 000 € a été payée au CH Le Lamentin en trois fois (2 600 000 € en 07/2011, 3 300 000 € et 3 000 000 € en 09/2011) remboursable en trente versements de 296 700 € chacun de 2015 à 2030. Un versement de 593 400 € a été effectué en 2018. Le solde s'élève à 7 119 800 €.

GESTION ADMINISTRATIVE

Procédure de déchéance

L'article 61 de la loi n°2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 a créé une procédure de déchéance, d'une part des autorisations d'engagement des crédits par les agences régionales de santé, et d'autre part du droit de tirage des établissements de santé auprès de la Caisse des dépôts (CDC).

Les conséquences de cette procédure de déchéance, effective depuis le 1^{er} janvier 2010, sont les suivantes :

- *Sur le droit d'engagement des crédits par les Agences régionales de santé (ARS)*

Les ARS disposent **d'une année**, à compter de la date de publication de la décision attributive d'une enveloppe régionale FMESPP (soit lettre individuelle, soit circulaire de financement), pour conclure un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'établissement bénéficiaire et effectuer la saisie dans l'outil de suivi de la CDC.

Passé ce délai, les crédits délégués par le ministère ne pourront plus être engagés et aucun paiement à l'établissement ne sera effectué.

- *Sur le droit de tirage par les établissements de santé*

Les établissements de santé bénéficiaires doivent justifier leur demande de paiement dans un **délai de trois ans** à partir du premier jour de l'année suivant celle au cours de laquelle les droits ont été acquis.

(Engagement par l'ARS : date de signature de l'avenant au Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens).

Passé ce délai, les établissements ne pourront plus obtenir le paiement auprès de la CDC.

GESTION ADMINISTRATIVE

Circulaires et instructions

(en euros)

LISTE DES CIRCULAIRES 2017			Codes	Date de déchéance ANNUELLE	Date de déchéance TRIENNALE
Date publication	Date N° Circ	Total Dotations 2017			
	COPERMO	206 017 060,00	COP	08/01/2019	31/12/2022
15/07/2017	C165 COPERMO	4 260 000,00			
13/03/2017	LM COPERMO	15 000 000,00			
30/10/2017	LM COPERMO	3 025 980,00			
08/01/2018	C357 COPERMO	183 731 080,00			
	Hopital Numérique	21 597 075,00	HNU	08/01/2019	31/12/2022
15/07/2017	C165 Hopital Numérique	15 917 450,00			
08/01/2018	C357 Hopital Numérique	5 679 625,00			
	Armoires à pharmacie sécurisées	1 200 000,00	APS	15/07/2018	31/12/2021
15/07/2017	C165 Circuit sécurisé du médicament	1 200 000,00			
15/07/2017	C165 Création de 10 nouvelles UCC	2 000 000,00	ALZ	15/07/2018	31/12/2021
15/07/2017	C165 Réforme SSR	10 000 000,00	SI SSR	15/07/2018	31/12/2021
15/07/2017	C165 Sécurisation des ES	25 000 000,00	SEC ES	15/07/2018	31/12/2021
21/06/2017	LM Agence nationale des systèmes d'information partagés de santé	26 614 000,00	ASIP	21/06/2018	31/12/2021
22/11/2017	LM Agence technique de l'info sur l'hospitalisation	14 700 000,00	ATIH	22/11/2018	31/12/2021
08/01/2018	C357 Répertoire opérationnel de ressources	400 000,00	ROR	08/01/2019	31/12/2022
08/01/2018	C357 Aires de poser	660 000,00	SAP	08/01/2019	31/12/2022
	TOTAL	308 188 135,00			

GESTION ADMINISTRATIVE

Circulaires et instructions

(en euros)

LISTE DES CIRCULAIRES 2018				Codes	Date de déchéance ANNUELLE	Date de déchéance TRIENNALE
Date publication	Date	N° Circ	Total Dotations 2018			
			COPERMO			
10/05/2018	04/05/18	C113	COPERMO	COP	11/01/2020	31/12/2023
			175 639 000,00			
10/05/2018	04/05/18	C113	COPERMO			
11/01/2019	27/12/18	C3	COPERMO			
			2 700 000,00			
24/09/2018	24/09/18	LM	COPERMO			
			170 239 000,00			
			2 700 000,00			
			Hopital Numérique			
10/05/2018	04/05/18	C113	Hopital Numérique	HNU	10/05/2019	31/12/2022
			8 052 180,00			
			8 052 180,00			
			Armoires à pharmacie sécurisées			
10/05/2018	04/05/18	C113	Circuit sécurisé du médicament	APS	10/05/2019	31/12/2022
			1 200 000,00			
			1 200 000,00			
10/05/2018	04/05/18	C113	Création de 10 nouvelles UCC	UCC	10/05/2019	31/12/2022
			2 200 000,00			
			Aire de poser			
10/05/2018	04/05/18	C113	Aire de poser	SAP	11/01/2020	31/12/2023
			1 100 000,00			
11/01/2019	27/12/18	C3	Aire de poser			
			220 000,00			
			880 000,00			
10/05/2018	04/05/18	C113	Sécurisation des ES	SEC ES	10/05/2019	31/12/2022
			25 000 000,00			
10/05/2018	04/05/18	C113	Système d'information des centres IOA	IOA	10/05/2019	31/12/2022
			486 821,00			
10/05/2018	04/05/18	C113	France génomique	FMG	10/05/2019	31/12/2022
			11 420 200,00			
16/07/2018	16/07/18	LM	Agence nationale des systèmes d'information partagés de santé	ASIP	16/07/2019	31/12/2022
			32 530 000,00			
04/11/2018	31/10/18	LM	Agence technique information sur l'hospitalisation	ATIH	04/11/2019	31/12/2022
			15 867 951,00			
11/01/2019	27/12/18	C3	Amélioration de la téléphonie des centres antipoison	TCA	31/12/1900	31/12/1903
			40 000,00		11/01/2020	31/12/2023
11/01/2019	27/12/18	C3	Lactarium de Marmande	SIL	11/01/2020	31/12/2023
			7 400 000,00			
			TOTAL			
			280 936 152,00			

INDICATEURS

Les codes

ALZ	: Investissement plan Alzheimer
ANT	: Migration des systèmes de radiocommunication des SAMU vers ANTARES
APS	: Installation d'armoires à pharmacie sécurisées
ASI	: ASIP Santé
CIC	: Crédit d'impôt compétitivité emploi
COP	: Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins
DCA	: Développement chirurgie ambulatoire
EBO	: Etablissements de santé de référence habilités Ebola
ENC	: Participation à l'étude de coût à méthodologie commune du champ soins de suite et réadaptation
HNU	: Hôpital numérique
INI	: Investissement plan hôpital 2012
IRM	: Investissement IRM
MTA	: Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
RNA	: Investissement exceptionnel
ROR	: Répertoire opérationnel des ressources
RPU	: Résumé de passage aux urgences
SES	: Sécurisation des Etablissements de Santé
SIL	: Systèmes d'information lactarium
SIR	: Evolution des systèmes d'information soutenant la réforme de financement des services de soins de suite et de réadaptation
SIS	: Système d'information soins de suite et de réadaptation
SIU	: Informatisation des services d'urgences non équipés
TSI	: Technologies santé innovantes
URG	: Urgences (SAMU)

Nouveau code 2018.

INDICATEURS

Répartition des paiements 2018

(en euros)

Prest	2012	2013	2014	2015
ALZ *			200 000,00	
ALZ			200 000,00	
ANT *		176 064,00		
ANT		332 141,18		
APS*				39 400,00
APS				185 116,80
ASI				
CIC *		7 344,00	6 257,45	
COP *				749 984,85
COP		31 665,80	18 397 454,82	17 109 964,69
DCA *				1 937 462,02
DCA				1 788 536,75
EBO			1 392,00	
ENC *		38 757,00		
HNU *		19 067,27	302 532,74	2 141 356,93
HNU			716 577,13	1 543 464,89
INI *		8 042,07	96 400,00	
INI	232 763,00	2 094 048,93	683 990,44	
IRM*				214 595,64
IRM				1 099 230,77
MTA				
RNA	0,00	3 402 075,47	279 432,87	57 681,25
ROR*				
ROR				
RPU*				
RPU				
SES*				
SES				
SIL *			72 000,00	
SIL			533 649,90	
SIR *		150 000,00		
SIR				
SIS *	7 500,00			
SIU *		150 000,00		
SIU		274 886,78		
TSI *				237 547,00
TSI				3 319 486,06
URG *			345 991,50	
URG			660 260,20	
Total général	240 263,00	6 684 092,50	22 495 939,05	30 423 827,65
Privé	7 500,00	549 274,34	1 023 181,69	5 320 346,44
Public	232 763,00	6 134 818,16	21 472 757,36	25 103 481,21

* Secteur Privé

INDICATEURS

Répartition des paiements 2018

(en euros)

Prest	2016	2017	2018	Total général
ALZ *		200 000,00	200 000,00	600 000,00
ALZ				200 000,00
ANT *				176 064,00
ANT				332 141,18
APS*	13 245,95	36 868,84		89 514,79
APS		9 000,00		194 116,80
ASI		13 518 559,13	12 898 974,30	26 417 533,43
CIC *				13 601,45
COP *		15 256 429,00		16 006 413,85
COP	77 408 406,53	54 879 292,60	2 699 451,07	170 526 235,51
DCA *				1 937 462,02
DCA				1 788 536,75
EBO				1 392,00
ENC *				38 757,00
HNU *	2 549 900,66	7 431 360,94	5 496 559,31	17 940 777,85
HNU	1 391 042,86	3 076 222,86	334 400,00	7 061 707,74
INI *				104 442,07
INI				3 010 802,37
IRM*				214 595,64
IRM				1 099 230,77
MTA		12 917 253,54	3 703 933,02	16 621 186,56
RNA	717 403,45			4 456 593,04
ROR*	195 444,99			195 444,99
ROR	187 199,87	100 000,00		287 199,87
RPU*	18 227,00			18 227,00
RPU	203 566,00			203 566,00
SES*		482 568,85		482 568,85
SES		2 803 794,38	61 761,00	2 865 555,38
SIL *				72 000,00
SIL				533 649,90
SIR *		410 647,43		560 647,43
SIR		93 249,43		93 249,43
SIS *				7 500,00
SIU *				150 000,00
SIU				274 886,78
TSI *				237 547,00
TSI				3 319 486,06
URG *				345 991,50
URG	706 530,00			1 366 790,20
Total général	83 390 967,31	111 215 247,00	25 395 078,70	279 845 415,21
Privé	2 776 818,60	23 817 875,06	5 696 559,31	39 191 555,44
Public	80 614 148,71	87 397 371,94	19 698 519,39	240 653 859,77

* Secteur privé

INDICATEURS

Répartition des paiements 2018 par région

(en euros)

REGIONS	ALZ *	ALZ	ANT *	ANT	APS*
AUVERGNE-RHONE-ALPES					5 545,95
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE					26 700,00
BRETAGNE	200 000,00		26 415,00		29 400,00
CENTRE-VAL-DE-LOIRE				125 117,00	
CORSE					
GRAND-EST					
HAUTS-DE-FRANCE	200 000,00				
ILE-DE-FRANCE					
NORMANDIE			149 649,00	55 334,00	
NOUVELLE-AQUITAINE		200 000,00			
OCCITANIE					27 868,84
PAYS-DE-LA-LOIRE					
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR	200 000,00			151 690,18	
GUADELOUPE					
GUYANE					
LA REUNION					
MARTINIQUE					
ATIH					
ASIP					
TOTAL	600 000,00	200 000,00	176 064,00	332 141,18	89 514,79

* Secteur privé

INDICATEURS

Répartition des paiements 2018 par région

(en euros)

REGIONS	APS	ASI	CIC*	COP*	COP
AUVERGNE-RHONE-ALPES	3 658,49				19 202 336,62
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE	9 000,00		3 945,00	749 984,85	492 123,22
BRETAGNE					
CENTRE-VAL-DE-LOIRE					
CORSE					28 130 853,14
GRAND-EST					5 863 125,00
HAUTS-DE-FRANCE	75 000,00				8 708 411,12
ILE-DE-FRANCE	42 000,00			1 250 000,00	15 450 000,00
NORMANDIE	29 880,00				5 774 468,60
NOUVELLE-AQUITAINE	30 820,42		9 656,45		4 660 187,50
OCCITANIE	3 757,89				
PAYS-DE-LA-LOIRE					32 882 419,51
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR					3 443 532,18
GUADELOUPE					42 793 778,62
GUYANE				14 006 429,00	
LA REUNION					3 125 000,00
MARTINIQUE					
ATIH					
ASIP		26 417 533,43			
TOTAL	194 116,80	26 417 533,43	13 601,45	16 006 413,85	170 526 235,51

* Secteur privé

INDICATEURS

Répartition des paiements 2018 par région

(en euros)

REGIONS	DCA*	DCA	EBO	ENC*	HNU*
AUVERGNE-RHONE-ALPES	30 000,00	142 803,16	1 392,00		1 626 596,48
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE	75 966,63	185 300,00			643 200,00
BRETAGNE	145 336,00	16 252,60			298 830,00
CENTRE-VAL-DE-LOIRE	193 200,00	41 800,00			2 253 660,00
CORSE					381 260,69
GRAND-EST	184 456,72	301 700,00			17 800,00
HAUTS-DE-FRANCE		207 657,99			1 455 010,00
ILE-DE-FRANCE	470 503,00	140 168,31			1 851 894,47
NORMANDIE	108 525,00	227 319,00			225 963,48
NOUVELLE-AQUITAINE	211 937,07	131 058,00			1 745 087,93
OCCITANIE	300 780,00	209 756,76			2 136 200,00
PAYS-DE-LA-LOIRE	119 696,62			38 757,00	503 926,50
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR	97 060,98	106 968,78			4 174 976,81
GUADELOUPE		38 313,15			37 879,34
GUYANE					
LA REUNION		39 439,00			588 492,15
MARTINIQUE					
ATIH					
ASIP					
TOTAL	1 937 462,02	1 788 536,75	1 392,00	38 757,00	17 940 777,85

* Secteur privé

INDICATEURS

Répartition des paiements 2018 par région

(en euros)

REGIONS	HNU	INI*	INI	IRM*	IRM
AUVERGNE-RHONE-ALPES	1 145 121,56				
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE	300 000,00				
BRETAGNE	784 300,00				
CENTRE-VAL-DE-LOIRE	664 533,50				
CORSE					
GRAND-EST	941 000,00	8 042,07	291 803,00		
HAUTS-DE-FRANCE	200 194,31		408 400,00		
ILE-DE-FRANCE	842 984,90	96 400,00	160 870,44		
NORMANDIE	675 595,89		170 624,00		
NOUVELLE-AQUITAINE	782 670,61		297 106,00		
OCCITANIE	373 400,00				
PAYS-DE-LA-LOIRE	172 506,97				330 000,00
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR	179 400,00		1 681 998,93		
GUADELOUPE					
GUYANE				214 595,64	
LA REUNION					
MARTINIQUE					769 230,77
ATIH					
ASIP					
TOTAL	7 061 707,74	104 442,07	3 010 802,37	214 595,64	1 099 230,77

* Secteur privé

INDICATEURS

Répartition des paiements 2018 par région

(en euros)

REGIONS	MTA	RNA	ROR*	ROR	RPU*
AUVERGNE-RHONE-ALPES				200 000,00	
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE			44 581,87		
BRETAGNE			31 954,06		10 650,00
CENTRE-VAL-DE-LOIRE					
CORSE		775 084,70		87 199,87	
GRAND-EST			18 920,00		
HAUTS-DE-FRANCE					
ILE-DE-FRANCE					
NORMANDIE					
NOUVELLE-AQUITAINE		279 432,87			7 577,00
OCCITANIE					
PAYS-DE-LA-LOIRE			99 989,06		
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR		3 402 075,47			
GUADELOUPE					
GUYANE					
LA REUNION					
MARTINIQUE					
ATIH	16 621 186,56				
ASIP					
TOTAL	16 621 186,56	4 456 593,04	195 444,99	287 199,87	18 227,00

* Secteur privé

INDICATEURS

Répartition des paiements 2018 par région

(en euros)

REGIONS	RPU	SES*	SES	SIL*	SIL
AUVERGNE-RHONE-ALPES			183 908,00	72 000,00	
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE		9 870,00	332 464,86		72 000,00
BRETAGNE					144 000,00
CENTRE-VAL-DE-LOIRE			146 255,93		72 000,00
CORSE			7 082,83		
GRAND-EST		20 392,76	139 468,00		216 000,00
HAUTS-DE-FRANCE		56 339,00	176 376,11		
ILE-DE-FRANCE			299 853,58		
NORMANDIE			404 922,40		24 969,90
NOUVELLE-AQUITAINE	32 650,00	54 233,69	176 650,22		
OCCITANIE		96 003,00	109 081,00		
PAYS-DE-LA-LOIRE			129 043,00		4 680,00
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR	170 916,00	245 730,40	760 449,45		
GUADELOUPE					
GUYANE					
LA REUNION					
MARTINIQUE					
ATIH					
ASIP					
TOTAL	203 566,00	482 568,85	2 865 555,38	72 000,00	533 649,90

* Secteur privé

INDICATEURS

Répartition des paiements 2018 par région

(en euros)

REGIONS	SIR*	SIR	SIS*	SIU*	SIU
AUVERGNE-RHONE-ALPES		11 098,43			
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE	30 000,00	30 000,00			
BRETAGNE	34 106,00				62 603,03
CENTRE-VAL-DE-LOIRE	12 905,00				30 000,00
CORSE	10 000,00				
GRAND-EST	3 860,00	22 464,00			
HAUTS-DE-FRANCE	55 331,00				40 000,00
ILE-DE-FRANCE	25 875,00	5 569,00			
NORMANDIE	5 000,00			150 000,00	
NOUVELLE-AQUITAINE	146 414,00				92 283,75
OCCITANIE	71 221,88	24 118,00			50 000,00
PAYS-DE-LA-LOIRE			7 500,00		
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR	165 934,55				
GAUDELLOUPE					
GUYANE					
LA REUNION					
MARTINIQUE					
ATIH					
ASIP					
TOTAL	560 647,43	93 249,43	7 500,00	150 000,00	274 886,78

* Secteur privé

INDICATEURS

Répartition des paiements 2018 par région

(en euros)

REGIONS	TSI*	TSI	URG*	URG	TOTAL
AUVERGNE-RHONE-ALPES		737 575,72		79 614,00	23 441 650,41
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE		488 959,00		75 952,12	3 570 047,55
BRETAGNE	37 547,00	436 297,96	345 991,50	20 000,00	2 623 683,15
CENTRE-VAL-DE-LOIRE		345 845,00		20 000,00	3 905 316,43
CORSE				39 854,00	29 431 335,23
GRAND-EST		441 795,00		179 674,00	8 650 500,55
HAUTS-DE-FRANCE				59 224,00	11 641 943,53
ILE-DE-FRANCE		292 175,70			20 928 294,40
NORMANDIE				78 030,00	8 080 281,27
NOUVELLE-AQUITAINE				213 858,00	9 071 623,51
OCCITANIE	200 000,00	286 903,04		54 062,00	3 943 152,41
PAYS-DE-LA-LOIRE		289 934,64		165 193,18	34 743 646,48
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR				381 328,90	15 162 062,63
GUADELOUPE					42 869 971,11
GUYANE					14 221 024,64
LA REUNION					3 752 931,15
MARTINIQUE					769 230,77
ATIH					16 621 186,56
ASIP					26 417 533,43
TOTAL	237 547,00	3 319 486,06	345 991,50	1 366 790,20	279 845 415,21

* Secteur privé

Paielements réalisés en 2018 au titre de l'ATIH et de l'ASIP (crédits nationaux)

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)

paiement par la Caisse des dépôts

Année attribution LFSS	Date arrêté	Montant global de l'attribution	depenses ATIH: année/mandat	ENC	FIDES Facturation Individuelle Des Etablissements de Santé	Fonctionnement	convention radiothérapie	Montant global du paiement
2017	15/11/2017	14 700 000,00	2018	1 890 000,00				1 890 000,00
			2018	110 000,00	298 783,56	1 927 505,56		2 336 289,12
			2018	3 465 000,00				3 465 000,00
			2018	1 120 000,00				1 120 000,00
			2018	3 419 583,00				3 419 583,00
			2018	686 381,42				686 381,42
2018	31/10/2018	15 867 951,00	2018	293 618,58				293 618,58
			2018	735 000,00	334 807,40	1 276 180,95		2 345 988,35
			2018			1 064 326,09		1 064 326,09
TOTAL				11 719 583,00	633 590,96	4 268 012,60		16 621 186,56

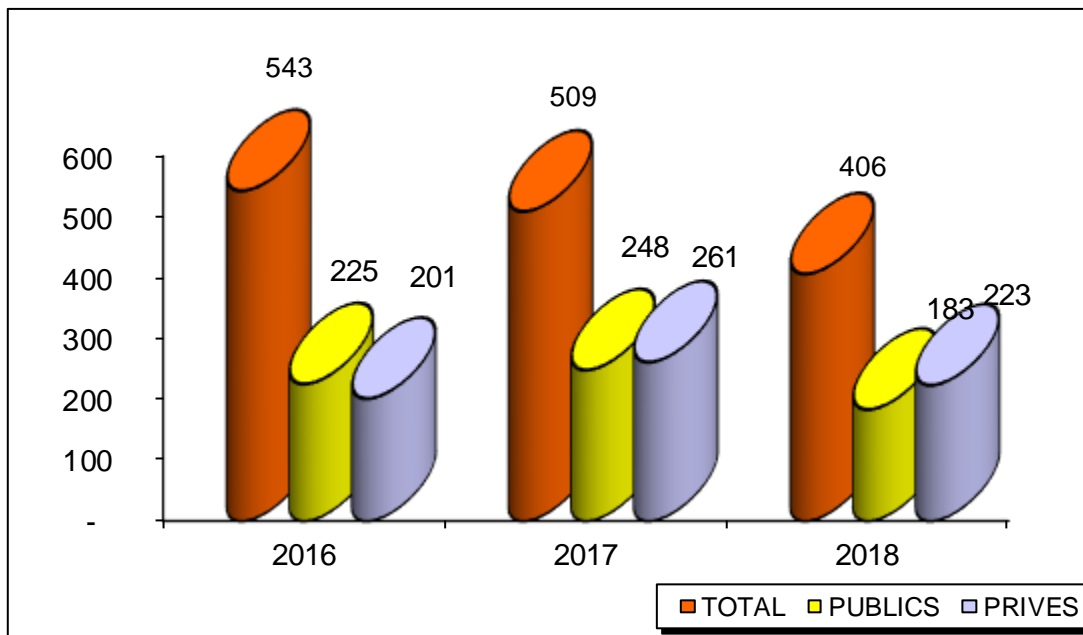
Agence des systèmes d'informations partagés (ASIP)

paiement par la Caisse des dépôts

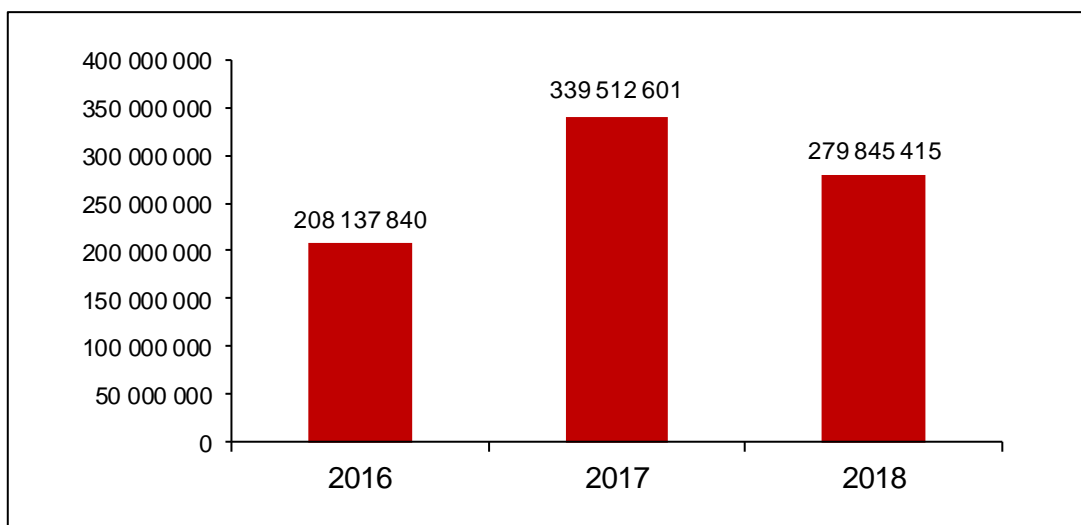
Année attribution LFSS	Date arrêté	Montant global de l'attribution	Année budget	SI télécom Samu (charge externe interne)	autres	Montant global du paiement
2017	14/06/2017	26 614 000,00	2015	2 214 004,56		2 214 004,56
			2017	481 301,97		481 301,97
			2017	1 560 938,42		1 560 938,42
			2017	1 367 364,39		1 367 364,39
			2015	816 184,22		816 184,22
			2017	1 832 558,15		1 832 558,15
			2017	795 968,52		795 968,52
			2015	129 665,75		129 665,75
			2017	298 721,03		298 721,03
			2017	6 582,57		6 582,57
			2017	13 188,45		13 188,45
			2016	19 094,93		19 094,93
			2017	1 116 523,81		1 116 523,81
			2018	2 424 790,09		2 424 790,09
2018	16/07/2018	32 530 000,00	2018	441 672,27		441 672,27
			2018	2 817 597,04		2 817 597,04
			2018	554 857,20	1 254 165,67	1 809 022,87
			2018	1 283 542,84		1 283 542,84
			2018	216 303,98		216 303,98
			2018	446 896,58		446 896,58
			2018	379 718,67		379 718,67
			2018	495 587,44		495 587,44
			2018	315 759,50		315 759,50
			2018	415 478,96		415 478,96
			2018	858 448,66		858 448,66
			2018	813 399,87		813 399,87
			2018	1 480 716,48		1 480 716,48
2018	555 378,25		555 378,25			
2018	440 345,98		440 345,98			
2018	570 777,18		570 777,18			
Total				25 163 367,76	1 254 165,67	26 417 533,43

STATISTIQUES - GRAPHIQUES - CARTE

Nombre d'établissements payés de 2016 à 2018



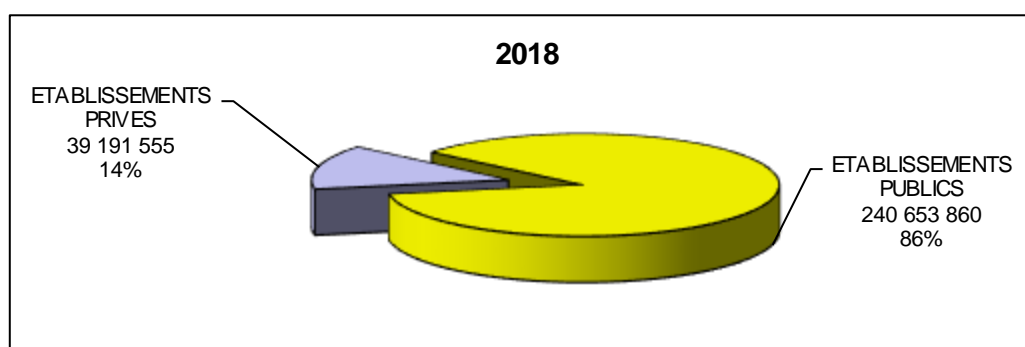
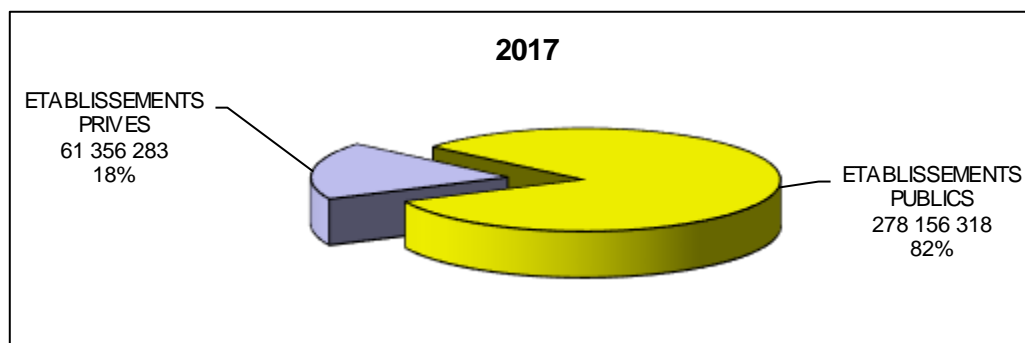
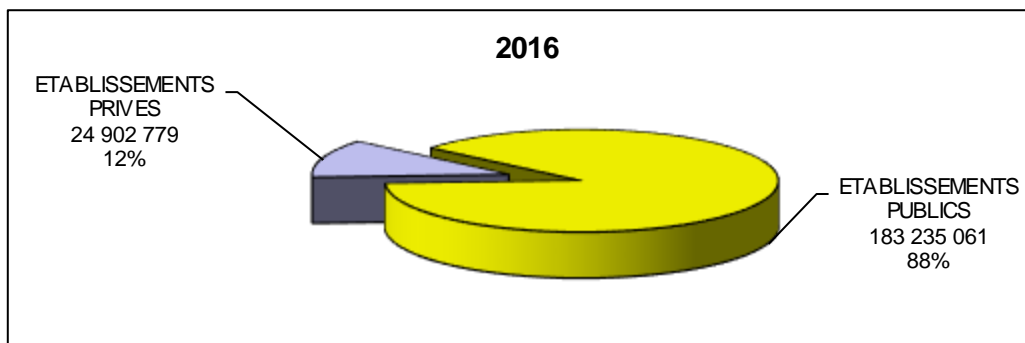
Montants payés de 2016 à 2018 (en euros)



(1) y compris les avances remboursables.

STATISTIQUES - GRAPHIQUES - CARTE

Répartition des montants payés par type d'établissement



STATISTIQUES - GRAPHIQUES - CARTE

Composition des volets

VOLETS	Codes	Libellés des codes
ACTIONS MODERNISATIONS	TSI	Technologies santé innovantes
	DCA	Développement chirurgie ambulatoire
	APS	Installation d'armoires à pharmacie sécurisées
	URG	Urgences (SAMU)
AUTRES OPERATIONS	ASI	ASIP Santé
	MTA	Agence technique de l'informatisation sur l'hospitalisation (ATH)
	CIC	Crédit d'impôt compétitivité emploi
INVESTISSEMENT	ALZ	Investissement plan Alzheimer
	INI	Investissement plan hôpital 2012
	RNA	Investissement exceptionnel
	ENC	Participation à l'étude de coût à méthodologie commune du champ soins de suite et réadaptation
	SIS	Système d'information soins de suite et de réadaptation
	SIL	Systèmes d'information lactarium
	COP	Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins
	HNU	Hôpital numérique
	SIR	Evolution des systèmes d'information soutenant la réforme de financement des services de soins de suite et de réadaptation
	ROR	Répertoire opérationnel des ressources
	RPU	Résumé de passage au urgences
	SIU	Informatisation des services d'urgences non équipés
	SES	Sécurisation des Etablissements de Santé
	EBO	ESRH Ebola
	ANT	Migration des systèmes de radiocommunication des SAMU vers ANTARES
IRM	Investissement IRM	

STATISTIQUES - GRAPHIQUES - CARTE

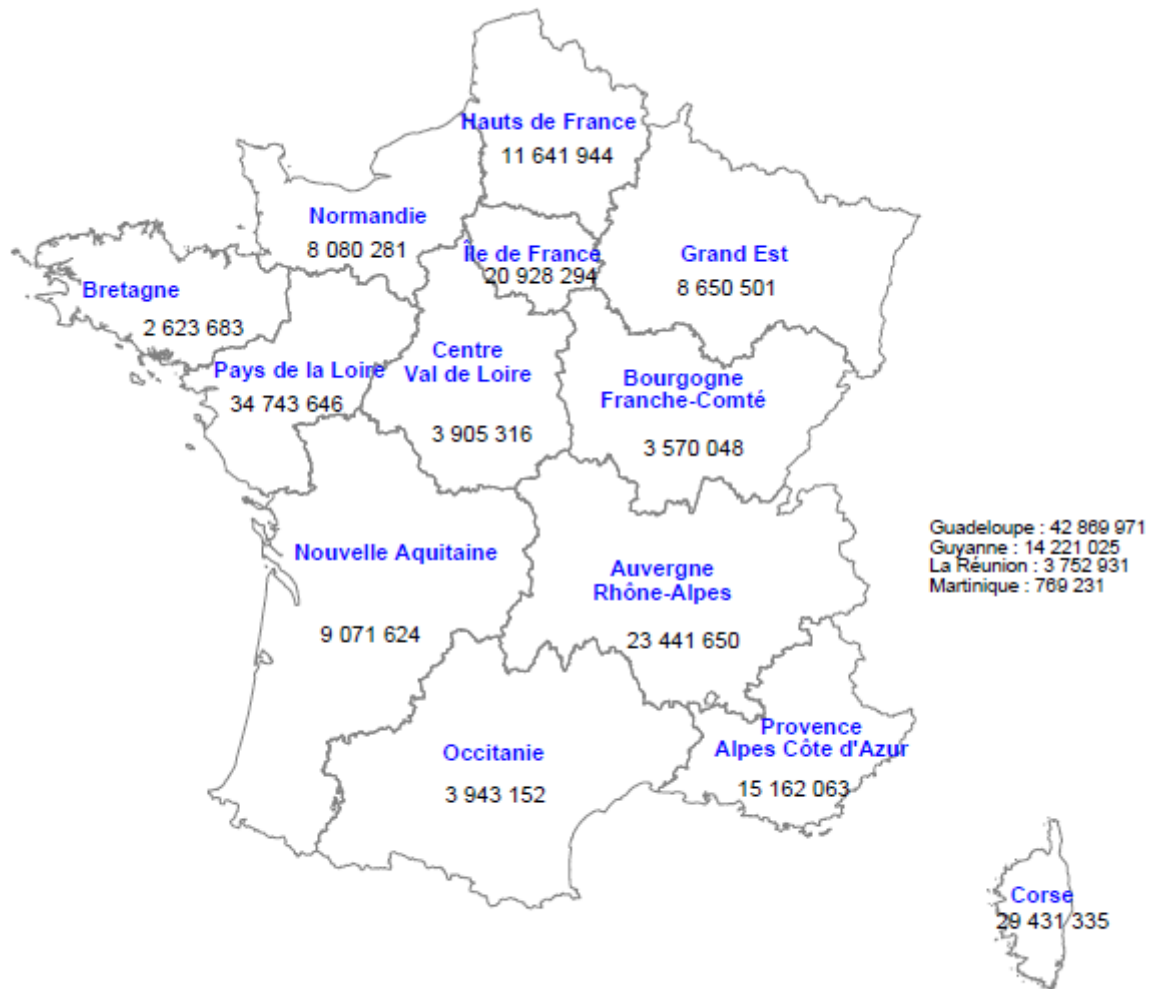
Répartition des paiements 2018 par volet, par région et crédits nationaux

(en euros)

	ACTIONS MODERNISATIONS	AUTRES OPERATIONS	INVESTISSEMENT	TOTAL
Auvergne-Rhône-Alpes	999 197,32		22 442 453,09	23 441 650,41
Bourgogne-Franche-Comté	861 877,75	3 945,00	2 704 224,80	3 570 047,55
Bretagne	1 030 825,06		1 592 858,09	2 623 683,15
Centre-Val-de-Loire	600 845,00		3 304 471,43	3 905 316,43
Corse	39 854,00		29 391 481,23	29 431 335,23
Grand-Est	1 107 625,72		7 542 874,83	8 650 500,55
Hauts-de-France	341 881,99		11 300 061,54	11 641 943,53
Île-de-France	944 847,01		19 983 447,39	20 928 294,40
Normandie	443 754,00		7 636 527,27	8 080 281,27
Nouvelle-Aquitaine	587 673,49	9 656,45	8 474 293,57	9 071 623,51
Occitanie	1 083 128,53		2 860 023,88	3 943 152,41
Pays-de-la-Loire	574 824,44		34 168 822,04	34 743 646,48
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	585 358,66		14 576 703,97	15 162 062,63
Guadeloupe	38 313,15		42 831 657,96	42 869 971,11
Guyane			14 221 024,64	14 221 024,64
La Réunion	39 439,00		3 713 492,15	3 752 931,15
Martinique			769 230,77	769 230,77
ATIH		16 621 186,56		16 621 186,56
ASIP		26 417 533,43		26 417 533,43
TOTAL	9 279 445,12	43 052 321,44	227 513 648,65	279 845 415,21

STATISTIQUES - GRAPHIQUES - CARTE

Répartition par région des paiements 2018 (hors crédits nationaux)



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articque

Bilan	30
Compte de résultat	31
Résultat et réserves	
Evolution du résultat et des capitaux propres.....	32
Evolution des engagements hors bilan.....	32
L'annexe comptable	
Faits caractéristiques, évènements postérieurs à la clôture	33
Principes, règles et méthodes comptables.....	33
Notes sur le bilan	35
Engagements hors bilan,charges à payer, déchéances et provisions	38
Notes sur le compte de résultat.....	39
Affectation du résultat de l'exercice.....	39
L'audit des comptes	40

(en euros)

ACTIF	EXERCICE 2018			EXERCICE 2017
	BRUT	DEPRECIATIONS	NET	NET
ACTIF				
Immobilisations financières	7 569 800		7 569 800	13 403 200
Avances remboursables	7 569 800		7 569 800	13 403 200
Créances et comptes rattachés	643 779 802		643 779 802	315 079 802
CNAMTS	643 779 802		643 779 802	315 079 802
Valeurs mobilières de placement	0	0	0	116 774 366
FCP	0		0	42 994 700
SICAV	0		0	73 779 665
Disponibilités	28 301 263		28 301 263	64 461 274
Banque	28 301 263		28 301 263	64 461 274
TOTAL GENERAL	679 650 864	0	679 650 864	509 718 641

PASSIF	EXERCICE 2018	EXERCICE 2017
CAPITAUX PROPRES		
Report à nouveau	265 607 740	343 101 877
Report à nouveau	265 607 740	343 101 877
Résultat de l'exercice	151 485 094	-77 494 137
Résultat de l'exercice	151 485 094	-77 494 137
TOTAL I	417 092 834	265 607 740
Provisions pour risques	2 998 723	4 974 900
Provisions pour litiges	1 300 000	1 300 000
Autres provisions pour risques	1 698 723	3 674 900
TOTAL II	2 998 723	4 974 900
DETTES		
Dettes et comptes rattachés	259 559 307	239 136 001
Paiement ordonnancé	1 719 259	0
Charges à payer	257 822 950	239 126 913
Frais de gestion à payer	17 099	9 088
TOTAL III	259 559 307	239 136 001
TOTAL GENERAL (I+II+III)	679 650 864	509 718 641

LES COMPTES ANNUELS
COMPTE DE RESULTAT

(en euros)

	2018	2017
PRODUITS D'EXPLOITATION		
Financement	448 700 000	59 400 000
Participation des régimes obligatoire d'ass. maladie	448 700 000	59 400 000
Reprise de provisions	3 674 900	785 086
Reprise de provisions pour risques	3 674 900	785 086
TOTAL I	452 374 900	60 185 086
CHARGES D'EXPLOITATION		
Charges sur dotations FMESPP	298 541 452	313 343 710
Paiements durant l'exercice	279 845 415	339 512 601
Charges à payer	18 696 037	-26 168 891
Charges techniques	12 852	9 360
Frais actes et contentieux	12 852	9 360
Frais de gestion	542 749	507 072
Frais administratifs CDC	545 111	531 029
Frais administratifs CDC (régul. s/ex. antérieur)	-3 017	-26 425
Autres frais de gestion	655	2 468
Dotation aux provisions	1 698 723	3 674 900
Dotation aux provisions pour risques	1 698 723	3 674 900
TOTAL II	300 795 776	317 535 042
RESULTAT D'EXPLOITATION (I - II)	151 579 125	-257 349 955
PRODUITS FINANCIERS	2 854	3 394
Reprises s/dépréciation VMP	2 854	3 394
TOTAL III	2 854	3 394
CHARGES FINANCIERES	96 885	147 576
Charges nettes cessions VMP	96 885	144 721
Dotation aux dépréciations VMP	0	2 854
TOTAL IV	96 885	147 576
RESULTAT FINANCIER (III- IV)	-94 031	-144 181
RESULTAT COURANT (I - II) + (III-IV)	151 485 094	-257 494 137
PRODUITS EXCEPTIONNELS	0	180 000 000
Prélèvement réserves FEH	0	30 000 000
Contribution ANFH	0	150 000 000
TOTAL V	0	180 000 000
RESULTAT EXCEPTIONNEL (V)	0	180 000 000
TOTAL DES PRODUITS (I + III + V)	452 377 754	240 188 481
TOTAL DES CHARGES (II+ IV)	300 892 660	317 682 618
RESULTAT DE L'EXERCICE	151 485 094	-77 494 137

EVOLUTION DU RESULTAT ET DES CAPITAUX PROPRES*(en euros)*

	2014	2015	2016	2017	2018
REPORT A NOUVEAU	343 324 743	266 917 789	263 874 075	343 101 877	265 607 740
RESULTAT DE L'EXERCICE	-76 406 953	-3 043 715	79 227 802	-77 494 137	151 485 094
CAPITAUX PROPRES	266 917 789	263 874 075	343 101 877	265 607 740	417 092 834

EVOLUTION DES ENGAGEMENTS HORS BILAN*(en euros)*

	2014	2015	2016	2017	2018
Année de référence 2012					
Année de référence 2013					
Année de référence 2014	64 474 472				
Année de référence 2015		159 464 782			
Année de référence 2016			237 904 702		
Année de référence 2017				228 974 227	
Année de référence 2018					209 670 204
TOTAL	64 474 472	159 464 782	237 904 702	228 974 227	209 670 204

FAITS CARACTERISTIQUES

Néant.

EVENEMENTS POSTERIEURS A LA CLOTURE

Néant.

PRINCIPES, REGLES ET METHODES COMPTABLES

I - Principes comptables

Le Fonds pour la Modernisation des Etablissements de Santé Publics et Privés (FMESPP) se conforme aux dispositions du plan comptable général pour la tenue de sa comptabilité.

La nomenclature des comptes a été adaptée pour tenir compte de ses spécificités.

La comptabilisation des opérations effectuées par le FMESPP est faite en application du principe du droit constaté, l'enregistrement des opérations en comptabilité étant effectué dès la naissance du droit qui la sous-tend encore appelé fait générateur.

II - Règles et méthodes attachées à certains postes

Contribution CNAMTS

Il est rappelé qu'en 2004, une convention a été mise en place entre la CNAMTS (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés), la CDC (Caisse des Dépôts et Consignations) et l'ACOSS (Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale). Cette convention a pour objet de préciser les modalités de versements de la participation de la CNAMTS au FMESPP : les versements de fonds, réalisés par l'ACOSS, n'ont lieu que lorsque les disponibilités du FMESPP sont inférieures à 20 M€.

Financement

Le décret n° 2013-828 du 16 septembre 2013 définit la quote-part de la participation de chaque régime obligatoire de base d'assurance maladie au financement du FMESPP. Il précise que, pour le paiement de la participation, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés est l'interlocuteur unique, les autres régimes d'assurance maladie versant leur quote-part à la caisse du régime général et non plus au FMESPP.

Un avenant à la convention financière 2004 du FMESPP, signé le 09 juillet 2014, prend en compte ces nouvelles dispositions.

Engagements hors bilan, Charges à payer et Provisions pour risques

- Engagements hors bilan (ne concernent que les crédits délégués) :
Différence entre les dotations du ministère aux ARS (circulaires de l'année N) et les engagements saisis par les ARS au titre de l'année N.
- Charges à payer :
Différence entre les engagements saisis par les ARS dont la date de prescription n'est pas atteinte et les montants payés correspondants, à la date de clôture des comptes.
- Provisions pour risques :
Les textes prévoient la mise en application de prescriptions annuelles et triennales.

Article 61 de la loi n°2009-1646 du 24 décembre 2009, de financement de la sécurité sociale pour 2010 :

« Les sommes dues au titre des actions du fonds sont prescrites à son profit dès lors qu'elles n'ont pas fait l'objet soit d'un agrément ou d'une décision attributive de subvention, dans un délai d'un an à compter de la notification ou de la publication de l'acte de délégation des crédits du fonds, soit d'une demande de paiement justifiée dans un délai de trois ans à partir du premier jour de l'année suivant celle au cours de laquelle les droits ont été acquis .

L'alinéa précédent est applicable aux sommes déléguées antérieurement à la date de son entrée en vigueur ».

Article 88-alinéa 3, de la loi n°2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011:

« L'année de la constatation de la prescription, la totalité des sommes ainsi prescrites vient en diminution de la dotation de l'assurance maladie au fonds pour l'année en cours. Le montant de la dotation ainsi minorée est pris en compte en partie rectificative de la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année suivante ».

La matérialisation des prescriptions dans les comptes de l'exercice N est la suivante :

- Calcul de la prescription (ou déchéance) N :
 - annuelle au titre des dotations non engagées au titre de l'année N-1
 - triennale au titre des crédits non consommés de l'année N-4.
- Dotations et reprises de provisions pour risques : enregistrement
 - d'une dotation aux provisions pour un montant égal à la déchéance N
 - d'une reprise de provision, égale à la déchéance N-1.

Frais administratifs CDC

La Caisse des dépôts, en tant que gestionnaire, met à la disposition du FMESPP des moyens en personnel, informatique et fonctionnement. En contrepartie de ses prestations, la CDC perçoit une rémunération représentant le montant des frais engagés pour la gestion du Fonds.

Cette rémunération est payable en deux acomptes semestriels fixés à partir des derniers frais de gestion connus ; le solde ou reliquat, déterminé après l'arrêté des comptes de la Caisse des dépôts, est imputé sur l'exercice suivant.

COMPTES ANNUELS
L'ANNEXE COMPTABLE

NOTES SUR LE BILAN

ACTIF

Avances remboursables

Le décret 2007-1933 du 26 décembre 2007 (article 1) autorise le FMESPP à consentir des avances remboursables.

(en euros)

Référence contrat	Origine		Valeur au début de l'exercice	Opérations exercice 2018		Valeur à la fin de l'exercice
	Date	Montant		Avances versées (augmentations)	Avances remboursées (diminutions)	
Ste Marie de Charentes	2008	900 000	90 000		90 000	0
CHU Fort-de-France	2011	1 500 000	600 000		150 000	450 000
CH Montceau-les-Mines	2011	5 000 000	5 000 000		5 000 000	0
CH Le Lamentin	2011	8 900 000	7 713 200		593 400	7 119 800
TOTAL		16 300 000	13 403 200	0	5 833 400	7 569 800

Pour information :

- l'établissement Le Lamentin (2 versements de 0,3 M€ prévus en 2018) a effectué le 2^{ème} versement le 15 janvier 2019.
- l'établissement de Montceau-les-Mines n'avait pas effectué le premier remboursement de 0,1 M€ prévu en 2017, il a remboursé intégralement l'avance de 5 M€ le 29 mai 2018.

Créances et comptes rattachés

La créance sur la CNAMTS pour un montant total de 643,8 M€ correspond aux contributions restant dues au titre des années 2015 à 2018 (cf. Règles et méthodes attachées à certains postes - Contribution ACOSS).

(en euros)

Solde sur Contribution 2015	133 679 802
Contribution 2016	2 000 000
Montant d'origine	307 000 000
Rectification	-305 000 000
Contribution 2017	59 400 000
Montant d'origine	44 400 000
Rectification	15 000 000
Contribution 2018	448 700 000
Montant d'origine	448 700 000
Rectification	0
TOTAL CREANCE	643 779 802

ETAT DES ECHEANCES DES IMMOBILISATIONS FINANCIERES ET DES CREANCES

(en euros)

	Montant net bilan au 31/12/2018	Degré de liquidité de l'actif : échéance		
		à un an au plus	entre 1 et 5 ans	à plus de 5 ans
Immobilisations financières				
Avances remboursables	7 569 800	1 040 100	2 673 600	3 856 100
Créances et comptes rattachés				
CNAMTS	643 779 802	*		

* Des versements de fonds de 40 M€ sont réalisés par l'ACOSS dès lors que le solde bancaire est inférieur à 20 M€ (cf règles et méthodes comptables)

Valeurs mobilières de placement

Dans un contexte de taux d'intérêts à court terme négatifs, les actifs financiers du FMESPP, constitués de fonds commun de placement (FCP) et de sociétés d'investissement à capital variable (SICAV) ont intégralement été vendus en 2018.

Disponibilités

Les disponibilités au 31 décembre 2018 sont de 28,3 M€.

PASSIFCapitaux propres

Au 31 décembre 2018, le montant des capitaux propres s'élève à 417,1 M€ après l'affectation du résultat de l'exercice.

Provisions pour litiges

Des précomptes de cotisations sociales avaient été réalisés lors de versements d'IDV (indemnités de départ volontaire) et enregistrés en dettes/cotisations sociales à reverser à l'ACOSS.

Des remboursements ont été effectués et un certain nombre de dossiers, qui avaient été rejetés en raison du délai de prescription, ont donné lieu à des recours contentieux.

188 dossiers contentieux sont en cours au 31/12/2018.

Une provision pour litiges d'un montant de 1,3 M€ a été enregistrée au 31/12/2016, correspondant à l'estimation réalisée par la CDC et se décomposant en :

- remboursements de cotisations sociales pour 1 M€,
- intérêts moratoires à verser aux intéressés pour 0,1 M€,
- frais et honoraires d'avocat pour 0,03 M€,
- réserve de précaution pour 0,2 M€.

En 2018, la provision a été maintenue.

Autres provisions pour risques

Une provision pour risques a été enregistrée correspondant au montant des déchéances annuelles et triennales.

Ces déchéances d'un montant de 1,7 M€ correspondent :

- aux déchéances triennales au titre des années 2013 et 2014 pour 1 M€ ;
- à la déchéance annuelle au titre de l'année 2017 pour 0,7 M€.

Dettes et comptes rattachés

Elles correspondent à un paiement ordonnancé le 31 décembre 2018 et payé le 4 janvier 2019 pour un montant de 1,7 M€.

Charges à payer sur dotations FMESPP

Elles s'élèvent à 257,9 M€ à la clôture de l'exercice 2018 et correspondent à la différence entre les montants des engagements saisis par les ARS et les montants payés au titre des années 2013 à 2018.

Autres dettes

Elles sont constituées des frais de gestion à payer, qui représentent le reliquat des frais dus à la CDC au titre de l'année 2018 pour un montant de 17 099 €.

ETAT DES ECHEANCES DES DETTES*(en euros)*

DETTES	Montant net bilan au 31/12/2018	Degré d'exigibilité du passif : échéance		
		à un an au plus	entre 1 et 5 ans	à plus de 5 ans
Paiement ordonnancé	1 719 259	1 719 259		
Charges à payer	257 822 950	7 797 142	250 025 808	
Autres dettes	17 099	17 099		
TOTAL	259 559 307	9 533 500	250 025 808	

ENGAGEMENTS HORS BILAN

Comme précisé dans les règles et méthodes comptables, ils correspondent aux dotations du Ministère (circulaires) n'ayant pas encore fait l'objet d'une saisie d'engagement par les ARS.

Les engagements hors-bilan au 31 décembre 2018 s'élèvent à 209,7 M€ et concernent uniquement les circulaires 2018.

ENGAGEMENTS, CHARGES A PAYER, DECHEANCES ET PROVISIONS

Situation au 31 décembre 2018

(en euros)

Années de référence	2013	2014	2015	2016	2017	2018
DOTATION MINISTERE (circulaires) (I) dont dotation publiée après la clôture 2014	191 838 949	204 593 843 2 500 000	298 039 919	335 870 741	308 188 135	280 936 152
ENGAGEMENTS (II) dont date de déchéance triennale atteinte (IIa) dont date de déchéance triennale non atteinte (IIb)	190 637 913 190 637 913	203 496 344 16 296 947 187 199 397	297 874 540 297 874 540	335 278 603 335 278 603	307 451 531 307 451 531	71 265 948 71 265 948
PAIEMENTS sur engagements (III) dont date de déchéance triennale atteinte (IIIa) dont date de déchéance triennale non atteinte (IIIb)	186 198 288 186 198 288	197 402 480 16 000 091 181 402 389	267 482 124 267 482 124	318 408 755 318 408 755	150 558 855 150 558 855	25 395 079 25 395 079
DECHEANCE triennale (déjà enregistrée en N-1) (IV)	1 774 228					

Montants comptabilisés au 31 décembre 2018

							TOTAL
ENGAGEMENTS HORS BILAN Dotations - Engagements (I)-(II)						209 670 204	209 670 204
PROVISIONS POUR RISQUES							1 698 723
DECHEANCE ANNUELLE (circulaires 2017) Dotations - Engagements (I)-(II)					736 604		
DECHEANCE TRIENNALE (circulaires 2013/2014) Report exceptionnel d'un an ARS Hauts de France		737 263 - 1 928 134	224 856				
Engagements - paiements (date de déchéance atteinte) - déchéance triennale déjà enregistrée (IIa)-(IIIa)-(IV)		2 665 397	296 856				
Factures 2018 payées en janv-fév 2019			- 72 000				
CHARGES A PAYER Engagements - paiements (dont date de déchéance non atteinte) (IIb)-(IIIb)		1 928 134	5 869 008	30 392 415	16 869 847	156 892 676	45 870 869
							257 822 950

NOTES SUR LE COMPTE DE RESULTAT

Financement des régimes obligatoires d'assurance maladie

Le montant de la participation pour 2018 des régimes obligatoires d'assurance maladie destiné au financement du FMESPP, a été fixé à un montant de 448,7 M€ par l'article 73-I de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018.

Reprise de provisions pour risques

La reprise de provision de 3,7 M€ correspond au montant enregistré en 2017 au titre des déchéances.

Charges sur dotations FMESPP

Le montant total des charges s'élève à 298,6 M€ et se compose :

- des paiements pour 279,9 M€ ;
- de la variation des charges à payer comptabilisées en 2018 de 18,7 M€.

Frais actes et contentieux

Le montant de 12 852 € correspond aux frais d'avocat dans le cadre d'une procédure introduite en justice au titre de remboursements sur des indemnités de départ volontaire.

Frais de gestion

Les frais administratifs sont composés :

- de la facture prévisionnelle des frais 2018 pour 0,5 M€ ;
- d'une régularisation de - 3 017 € au titre de la facture définitive 2017 établie à 0,5 M€.

Les autres frais d'un montant de 655 € correspondent à la commission de conservation des actifs qui rémunère la tenue du compte portefeuille.

Dotations aux provisions pour risques

Une provision pour risques de 1,7 M€ a été enregistrée correspondant au montant des déchéances annuelles et triennales, calculées en 2018, et qui seront déduites de la dotation du FMESPP pour 2018 dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2019.

Résultat financier

Le résultat financier de l'exercice 2018 de - 0,1 M€ est composé :

- de la reprise de la moins-value latente enregistrée en 2017 à la suite de la cession du portefeuille financier durant l'exercice,
- des moins-values enregistrées au cours de l'exercice lors de la cession de titres.

AFFECTATION DU RESULTAT DE L'EXERCICE

Le résultat excédentaire de l'exercice 2018, de 151,5 M€, sera affecté au compte de report à nouveau.

PricewaterhouseCoopers Audit

63, rue de Villiers
92208 Neuilly-sur-Seine Cedex

Mazars

61, rue Henri Regnault
92400 Courbevoie

**Rapport d'audit des Commissaires aux comptes de la Caisse des Dépôts et
Consignations sur les comptes individuels du FMESPP**

(Exercice clos le 31 décembre 2018)

CAISSE DES DEPOTS ET CONSIGNATIONS

A la Direction des Retraites et de la Solidarité

FMESPP

5, rue du Vergne
33059 Bordeaux

Mesdames, Messieurs,

En notre qualité de Commissaires aux comptes de la Caisse des Dépôts et des Consignations et en réponse à votre demande dans le cadre de l'audit des fonds dont la Caisse des Dépôts et des Consignations assure la gestion, nous avons effectué un audit des comptes individuels du FMESPP, relatifs à l'exercice clos le 31 décembre 2018, tels qu'ils sont joints au présent rapport.

Ces Comptes ont été arrêtés sous la responsabilité de la Caisse des Dépôts et des Consignations. Il nous appartient, sur la base de notre audit, d'exprimer une opinion sur ces Comptes.

Nous avons effectué notre audit selon les normes d'exercice professionnel applicables en France et la doctrine professionnelle de la Compagnie nationale des Commissaires aux comptes relative à cette intervention. Ces normes requièrent la mise en œuvre de diligences permettant d'obtenir l'assurance raisonnable que les Comptes ne comportent pas d'anomalies significatives. Un audit consiste à vérifier, par sondages ou au moyen d'autres méthodes de sélection, les éléments justifiant des montants et informations figurant dans les Comptes. Il consiste également à apprécier les principes comptables suivis, les estimations significatives retenues, et la présentation d'ensemble des Comptes. Nous estimons que les éléments collectés sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

A notre avis, les Comptes présentent sincèrement, dans tous leurs aspects significatifs et au regard des règles et principes comptables français, le patrimoine et la situation financière du FMESPP au 31 décembre 2018, ainsi que le résultat de ses opérations pour la période écoulée.

Fait à Neuilly-sur-Seine et Courbevoie, le 29 mai 2019

Les Commissaires aux comptes

PricewaterhouseCoopers Audit



Cyrille Dietz

Mazars



Pascal Parant



François Lembezat



RECAPITULATIF DES TEXTES

Loi n° 97-1164 du 19 décembre 1997 de financement de la sécurité sociale pour 1998, article 25.

Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, article 40.

Loi n° 2001-1246 du 21 décembre 2001 de financement de la sécurité sociale pour 2002, article 26.

Loi n° 2002-1487 du 20 décembre 2002 de financement de la sécurité sociale pour 2003, article 26.

Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 article 48.

Loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005 article 25.

Loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 article 61.

Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 article 93.

Loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 article 60.

Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 article 68.

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 (article 18) portant réforme de l'hôpital et relative aux patients à la santé et aux territoires : mise en place d'une Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP).

Loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010.

Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011.

Loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012.

* Loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014.

* Loi n° 2014-892 du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014.

Décret n° 2000-684 du 20 juillet 2000 (abrogé par décret n° 2002-1243) relatif aux missions du fonds d'accompagnement social pour la modernisation des établissements de santé.

Décret n° 2000-1325 du 26 décembre 2000 fixant le montant de la contribution au fonds d'accompagnement social pour la modernisation des établissements de santé pour 2000 et sa répartition entre les régimes obligatoires d'assurance maladie.

Décret n° 2001-353 du 20 avril 2001 instituant une indemnité exceptionnelle de mobilité dans la fonction publique hospitalière.

* Décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés.

* Décret n° 2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés.

* Décret n° 2013-828 du 16 septembre 2013 relatif à la participation de l'assurance maladie au financement de différents fonds et établissements.

RECAPITULATIF DES TEXTES

Arrêté du 26 mars 2001 (texte non paru au Journal officiel) : fixe l'ouverture d'un compte à la Caisse des dépôts au nom du fonds d'accompagnement pour la modernisation des établissements de santé, une comptabilité spécifique tenue par la CDC sur les opérations de gestion, les frais de gestion perçus par la CDC en contrepartie de ses prestations.

Arrêté du 20 avril 2001 relatif au montant de l'indemnité exceptionnelle de mobilité.

Arrêté du 31 décembre 2001 relatif au solde du fonds d'accompagnement social pour la modernisation des établissements de santé versé au FMES.

Arrêté du 24 avril 2003 relatif au financement des missions pour 2003.

Arrêté du 3 mai 2004 relatif au financement en 2004 des missions.

Arrêté du 23 mars 2005 fixant pour 2005 la répartition entre les régimes obligatoires d'assurance maladie de leur participation au financement du FMESPP.

Arrêté du 18 mai 2006 fixant pour 2006 la répartition entre les régimes obligatoires d'assurance maladie de leur participation au financement du FMESPP.

Arrêté du 15 juin 2006 relatif au financement en 2006 des missions.

Arrêté du 20 avril 2007 fixant pour 2007 la répartition entre les régimes obligatoires d'assurance maladie de leur participation au financement du FMESPP.

Arrêté du 7 juin 2007 fixant les montants régionaux des subventions pour tutorat et consolidation des savoirs pour les infirmiers en psychiatrie en 2007.

Arrêté du 26 mai 2008 fixant pour 2008 la répartition entre les régimes obligatoires d'assurance maladie de leur participation au financement du FMESPP.

Arrêté du 2 février 2009 fixant pour 2008 et 2009 la répartition entre les régimes obligatoires d'assurance maladie de leur participation au financement du FMESPP.

Arrêté du 28 février 2011 fixant pour l'année 2010 et pour l'année 2011 la répartition entre les régimes obligatoires d'assurance maladie de leur participation au financement du FMESPP.

Arrêté du 20 février 2012 fixant pour l'année 2011 et pour l'année 2012 la répartition entre les régimes obligatoires d'assurance maladie de leur participation au financement du FMESPP.

Arrêté du 17 mai 2013 fixant pour l'année 2012 la répartition entre les régimes obligatoires d'assurance maladie de leur participation au financement du FMESPP.

* *Ces textes sont joints au rapport.*

Loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014

NOR : EFIX1324269L

L'Assemblée nationale et le Sénat ont délibéré,
L'Assemblée nationale a adopté ;
Vu la décision du Conseil constitutionnel n° 2013-682 DC en date du 19 décembre 2013 ;
Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

DEUXIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2013

Article 5

I. - L'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires restitué aux régimes obligatoires d'assurance maladie, avant le 31 décembre 2013, une fraction des dotations qui lui ont été attribuées au titre des exercices 2010 à 2012, égale à 27 623 999,18 €. Ce montant est versé à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, qui le répartit entre les régimes, dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget.

II. - L'article 73 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 est ainsi modifié :

1° Au I, le montant : « 370,27 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 343,47 millions d'euros » ;

2° Au II, le montant : « 124 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 139 millions d'euros » ;

3° Au III, le montant : « 22,2 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 32,2 millions d'euros ».

Article 63

Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés est fixé à 263,34 millions d'euros pour l'année 2014.

Loi n° 2014-892 du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale

NOR: FCPX1412917L

Article 15

Montant ramené à 103,34 millions d'euros.

Décret n° 2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés

NOR : MESH0124179D
Version consolidée au 31 décembre 2013

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de l'emploi et de la solidarité et du ministre délégué à la santé,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, notamment son article 60 ;

Vu la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, notamment son article 40 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 20 novembre 2001 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en date du 23 novembre 2001,

Article 1 (abrogé au 1 janvier 2014)

- Modifié par Décret n°2013-828 du 16 septembre 2013 - art. 2
- Abrogé par Décret n°2013-1217 du 23 décembre 2013 - art. 11

La charge de la participation prévue au V de l'article 40 de la loi du 23 décembre 2000 susvisée est répartie, chaque année, conformément aux dispositions prévues à l'article D. 178-1 du code de la sécurité sociale.

Article 2 (abrogé)

- Modifié par Décret n°2003-395 du 24 avril 2003 - art. 1 JORF 29 avril 2003
- Abrogé par Décret n°2012-271 du 27 février 2012 - art. 2

Article 3 (abrogé au 1 janvier 2014)

- Modifié par Décret n°2012-271 du 27 février 2012 - art. 2
- Abrogé par Décret n°2013-1217 du 23 décembre 2013 - art. 11

Pour les dépenses mentionnées au III de l'article 40 de la loi du 23 décembre 2000 susvisée, la Caisse des dépôts et consignations verse à l'établissement de santé, sur sa demande, dans les conditions prévues et sur présentation des éléments mentionnés à l'article 8-5 du présent décret, la somme correspondant au montant de la subvention ou de l'avance remboursable du fonds.

Article 4 (abrogé au 1 janvier 2014)

- Modifié par Décret n°2003-395 du 24 avril 2003 - art. 1 JORF 29 avril 2003
- Abrogé par Décret n°2013-1217 du 23 décembre 2013 - art. 11

Les frais exposés par la Caisse des dépôts et consignations au titre de la gestion du fonds sont mis à la charge de celui-ci dans des conditions fixées par un arrêté conjoint du ministre chargé de la santé, du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget.

Article 5 (abrogé au 1 janvier 2014)

- Modifié par Décret n°2003-395 du 24 avril 2003 - art. 1 JORF 29 avril 2003
- Abrogé par Décret n°2013-1217 du 23 décembre 2013 - art. 11

Il est institué une commission de surveillance du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés.

La commission est chargée du contrôle et du suivi de la gestion du fonds.

Elle formule toute proposition relative aux ressources, aux dépenses et à la gestion du fonds.

Article 6 (abrogé au 1 janvier 2014)

- Modifié par Décret n°2012-1247 du 7 novembre 2012 - art. 49
- Abrogé par Décret n°2013-1217 du 23 décembre 2013 - art. 11

La commission mentionnée à l'article 5 du présent décret est composée comme suit :

-le contrôleur budgétaire près la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ou son représentant ;

-une personne qualifiée, président de la commission, désignée par arrêté du ministre chargé de la santé ;

-le directeur général de l'offre de soins ou son représentant ;

-le directeur de la sécurité sociale ou son représentant ;

-le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ou son représentant ;

-le président du conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole ou son représentant ;

-le président du conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants ou son représentant.

Le directeur de la Caisse des dépôts et consignations ou son représentant assiste aux séances de la commission.

Article 7 (abrogé au 1 janvier 2014)

- Modifié par Décret n°2003-395 du 24 avril 2003 - art. 1 JORF 29 avril 2003
- Abrogé par Décret n°2013-1217 du 23 décembre 2013 - art. 11

La commission de surveillance du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés se réunit, sur convocation de son président, au moins une fois par semestre. La convocation est de droit lorsqu'elle est demandée par le ministre de la santé.

Article 8 (abrogé au 1 janvier 2014)

- Modifié par Décret n°2006-1646 du 21 décembre 2006 - art. 1 JORF 22 décembre 2006
- Abrogé par Décret n°2013-1217 du 23 décembre 2013 - art. 11

Un rapport annuel sur l'utilisation du fonds est établi par la Caisse des dépôts et consignations et examiné par la commission de surveillance. Ce rapport et l'avis de la commission sont transmis, au plus tard, le 30 juin de l'année suivant l'exercice considéré, au ministre chargé de la santé.

Ce rapport est également communiqué au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière et au Conseil de l'hospitalisation mentionné à l'article L. 162-21-2 du code de la sécurité sociale.

Article 8-1 (abrogé au 1 janvier 2014)

- Modifié par Décret n°2012-271 du 27 février 2012 - art. 2
- Abrogé par Décret n°2013-1217 du 23 décembre 2013 - art. 11

Le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés finance des opérations de modernisation et de restructuration ayant fait l'objet d'une décision attributive de subvention du directeur de l'agence régionale de santé compétent fixant le montant de la subvention et de l'avance dans le respect du schéma régional d'organisation des soins.

Sont éligibles à un financement par le fonds, dans les conditions fixées aux articles 8-5 à 8-7 :

1° à 3° (Abrogés) ;

4° Des dépenses d'investissement et de fonctionnement des établissements de santé ou des groupements de coopération sanitaire dont la mission est notamment de mutualiser les politiques d'achats des établissements de santé et de faciliter les économies sur les achats ;

5° Des frais relatifs aux missions d'expertise mentionnées au III ter de l'article 40 de la loi du 23 décembre susvisée ;

6° (Abrogé)

Article 8-2 (abrogé)

- Modifié par Décret n°2003-395 du 24 avril 2003 - art. 1 JORF 29 avril 2003
- Abrogé par Décret n°2012-271 du 27 février 2012 - art. 2

Article 8-3 (abrogé)

- Modifié par Décret n°2003-395 du 24 avril 2003 - art. 1 JORF 29 avril 2003
- Abrogé par Décret n°2012-271 du 27 février 2012 - art. 2

Article 8-4 (abrogé)

- Modifié par Décret n°2008-1529 du 30 décembre 2008 - art. 1
- Abrogé par Décret n°2012-271 du 27 février 2012 - art. 2

Article 8-5 (abrogé au 1 janvier 2014)

- Modifié par Décret n°2012-271 du 27 février 2012 - art. 2
- Abrogé par Décret n°2013-1217 du 23 décembre 2013 - art. 11

I.- Sont éligibles à un financement par le fonds au titre du 4° de l'article 8-1 du présent décret les dépenses d'investissement des établissements de santé ou des groupements de coopération sanitaire relatives :

1° Aux opérations d'investissements immobiliers ou mobiliers concourant à l'amélioration et à la modernisation des établissements de santé ou des groupements de coopération sanitaire ;

2° Aux acquisitions d'équipements matériels lourds ;

3° Aux opérations visant le développement des systèmes d'information ;

4° Aux opérations visant la réorganisation de l'offre de soins.

II.- Les subventions ou avances sont attribuées par le directeur de l'agence régionale de santé, dans la limite des crédits alloués par décision du ministre chargé de la santé. Un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1 du code de la santé publique ou, en son absence, un engagement contractuel conclu entre l'agence régionale et l'établissement de santé ou le groupement de coopération sanitaire précise :

a) La nature, l'objet, le coût prévisionnel et le calendrier de réalisation de l'opération subventionnée ;

b) Le montant maximum, le taux et les modalités de versement de la subvention ;

c) S'il s'agit d'une avance, l'échéancier et les modalités de son remboursement au fonds ;

d) Les informations et les pièces justificatives que l'établissement ou le groupement communique à l'agence régionale pour attester de la réalisation et du coût de l'opération.

III.- Lorsque la subvention ou l'avance est attribuée à un établissement de santé privé, le représentant légal de l'établissement s'engage dans l'avenant ou l'engagement contractuel à tenir à la disposition de l'agence régionale de santé sa comptabilité ainsi que les conventions et contrats, ayant une incidence sur son compte de résultat, conclus avec des sociétés, groupements ou organismes au sein desquels l'établissement ou la personne morale ou physique qui en est gestionnaire, ou la personne morale ou physique qui détient plus de la moitié du capital ou la majorité des voix dans les organes délibérants de l'établissement ou de la personne morale ou physique qui en est gestionnaire, détient également plus de la majorité du capital ou la majorité des voix dans les organes délibérants.

IV.- La Caisse des dépôts et consignations verse à l'établissement de santé ou au groupement de coopération sanitaire concerné, à sa demande, la somme correspondant au montant de la subvention ou de l'avance du fonds, dans les conditions prévues par l'avenant ou l'engagement contractuel. L'établissement de santé ou le groupement de coopération sanitaire joint à l'appui de sa demande :

- a) L'avenant ou l'engagement contractuel susmentionné ;
- b) Une facture attestant du début de réalisation des travaux, de l'acquisition d'un terrain ou d'un bâtiment ; ou une quittance de loyer lorsque l'établissement de santé n'est pas propriétaire des biens pour les opérations d'investissement immobilier ;
- c) Une facture attestant du début de réalisation de l'opération pour les opérations concourant à la modernisation des systèmes d'information ou à la réorganisation de l'offre de soins et pour les opérations relatives à l'évaluation des pratiques professionnelles ;
- d) Les pièces justificatives attestant de l'acquisition du matériel pour les opérations mobilières ou l'acquisition d'équipements matériels lourds.

V.- Lorsque le directeur de l'agence régionale de santé constate que l'opération objet de la subvention n'est pas achevée ou a subi un retard d'au moins un an par rapport aux échéances prévues dans le calendrier de réalisation de l'opération, il invite l'établissement de santé ou le groupement de coopération sanitaire concerné, par lettre recommandée avec avis de réception, à lui indiquer, dans un délai qui ne peut être supérieur à un mois, soit les mesures qu'il s'engage à prendre pour achever l'opération, soit son intention de l'abandonner. A l'issue de ce délai et compte tenu des informations transmises par l'établissement ou le groupement, le directeur de l'agence régionale de santé décide la restitution totale ou partielle des sommes versées ou fixe un nouveau délai pour l'achèvement de l'opération. Dans le premier cas, il informe l'établissement ou le groupement, par lettre recommandée avec avis de réception, des sommes qu'il est tenu de restituer à la Caisse des dépôts et consignations et en informe simultanément cette dernière. Dans le second cas, le calendrier de réalisation de l'opération fixé dans l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs ou de moyens ou l'engagement contractuel est modifié pour tenir compte du nouveau délai puis envoyé à la Caisse des dépôts et consignations pour information.

VI.- Lorsque le directeur de l'agence régionale de santé constate que le coût final de l'opération est notablement inférieur à son coût prévisionnel, il peut décider la restitution partielle de la subvention versée, par référence au taux de subvention fixé dans l'avenant ou l'engagement contractuel. Il informe alors l'établissement ou le groupement, par lettre recommandée avec avis de réception, des sommes qu'il est tenu de restituer à la Caisse des dépôts et consignations et en informe simultanément cette dernière. A la demande du directeur de l'agence régionale de santé, la Caisse des dépôts et consignations procède au recouvrement de ces sommes y compris, le cas échéant, par voie contentieuse.

VII.- Lorsqu'une avance a été accordée à un établissement de santé ou un groupement de coopération sanitaire et que cette avance n'a pas été remboursée dans les conditions prévues par l'avenant ou l'engagement contractuel, le directeur de l'agence régionale de santé met en demeure l'établissement ou le groupement de restituer cette avance au fonds et en informe simultanément la Caisse des dépôts et consignations. Si, dans un délai de deux mois suivant la mise en demeure, l'établissement n'a pas remboursé l'avance, la Caisse des dépôts et consignations procède à son recouvrement y compris, le cas échéant, par voie contentieuse.

Article 8-6 (abrogé au 1 janvier 2014)

- Modifié par Décret n°2012-271 du 27 février 2012 - art. 2
- Abrogé par Décret n°2013-1217 du 23 décembre 2013 - art. 11

Le fonds prend en charge au titre du 5° de l'article 8-1, dans la limite d'un montant arrêté conjointement par les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget, les frais engagés par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation pour mettre en œuvre les missions d'expertise qui lui sont confiées.

Ces frais sont remboursés à l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, sur présentation des justificatifs de dépenses.

Pour les marchés passés par l'agence, une avance de trésorerie correspondant à la moitié du montant du marché signé peut être versée par la Caisse des dépôts et consignations, sur présentation du contrat.

Au dernier trimestre de l'année concernée, et compte tenu de l'ensemble des dépenses exposées au vu des justificatifs transmis, les sommes avancées et non utilisées sont reversées au fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés.

Article 8-7 (abrogé)

- Modifié par Décret n°2007-1933 du 26 décembre 2007 - art. 5
- Abrogé par Décret n°2012-271 du 27 février 2012 - art. 2

Article 9 (abrogé au 1 janvier 2014)

- Modifié par Décret n°2007-1933 du 26 décembre 2007 - art. 6
- Abrogé par Décret n°2013-1217 du 23 décembre 2013 - art. 11

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre de l'agriculture et de la pêche, le ministre délégué à la santé et la secrétaire d'Etat au budget sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Article 10 (transféré)

- Transféré par Décret n°2007-1933 du 26 décembre 2007 - art. 6

Décret n° 2013-828 du 16 septembre 2013 relatif à la participation de l'assurance maladie au financement de différents fonds et établissements

NOR : AFSS1318055D

Publics concernés : régimes obligatoires de base d'assurance maladie.

Objet : définition des modalités de calcul et de versement de la participation de chaque régime obligatoire de base d'assurance maladie au financement de différents fonds et établissements.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : le décret définit les bases sur lesquelles est calculée la clé de répartition permettant d'établir le montant de la participation de chaque régime obligatoire de base d'assurance maladie au financement de différents fonds et établissements. Il précise que, pour le paiement de la participation financière, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés est l'interlocuteur unique de ceux-ci, les autres régimes d'assurance maladie versant leur quote-part à la caisse du régime général. Enfin, il énumère les fonds et établissements concernés.

Références : les dispositions du code de la sécurité sociale et le texte modifiés par le présent décret peuvent être consultés, dans leur rédaction résultant de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>). Le décret est pris pour l'application de l'article 73 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013.

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé et du ministre de l'économie et des finances,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 161-45 et L. 221-1-1 ;

Vu la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, notamment son article 116 ;

Vu la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, notamment son article 40 ;

Vu la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, notamment son article 4 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, notamment son article 69 ;

Vu la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, notamment son article 73 ;

Vu le décret n° 2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 9 juillet 2013 ;

Vu l'avis du conseil central de la Mutualité sociale agricole en date du 12 juin 2013 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 11 juillet 2013,

Décrète :

Article 1

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le titre VII du livre Ier est complété par un chapitre VIII ainsi rédigé :

« Chapitre VIII

« Participation de l'assurance maladie au financement de différents organismes

« Art. D. 178-1. - I. - La participation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie au financement des fonds et établissements mentionnés au II du présent article est répartie au prorata du montant des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité du dernier exercice connu servies par chacun de ces régimes, à l'exclusion de la participation au financement des avantages sociaux des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés mentionnés aux articles L. 722-1 à L. 722-9 et L. 645-1 à L. 645-5.

« La participation de l'assurance maladie est versée au fonds ou à l'établissement par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés au nom de l'ensemble des régimes d'assurance maladie. Une convention entre la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et le fonds ou l'établissement établit les modalités de son versement.

« Chaque régime obligatoire de base d'assurance maladie autre que le régime général verse sa participation au financement des différents fonds et établissements à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés selon des conditions fixées par un arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

« II. - Les dispositions du I s'appliquent pour la participation de l'assurance maladie au financement des organismes suivants :

« a) L'autorité mentionnée à l'article L. 161-37 ;

« b) Le fonds mentionné à l'article L. 221-1-1 ;

« c) Le groupement mentionné à l'article L. 1111-24 du code de la santé publique ;

« d) L'office mentionné à l'article L. 1142-22 du même code ;

« e) L'établissement mentionné à l'article L. 1222-1 du même code ;

« f) L'institut mentionné à l'article L. 1417-1 du même code ;

« g) L'agence mentionnée à l'article L. 1418-1 du même code ;

« h) L'établissement mentionné à l'article L. 3135-1 du même code ;

« i) L'agence mentionnée à l'article L. 6113-10 du même code ;

« j) Le centre mentionné à l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

« k) Le fonds mentionné à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 de financement de la sécurité sociale pour 2001 ;

« l) L'agence mentionnée à l'article 4 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale ;

« m) Le comité mentionné à l'article 69 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009. » ;

2° L'article D. 162-25 est abrogé.

Article 2

L'article 1er du décret du 21 décembre 2001 susvisé est remplacé par les dispositions suivantes :
« Art. 1er.-La charge de la participation prévue au V de l'article 40 de la loi du 23 décembre 2000 susvisée est répartie, chaque année, conformément aux dispositions prévues à l'article D. 178-1 du code de la sécurité sociale. »

Article 3

Le ministre de l'économie et des finances, la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 16 septembre 2013.

Décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés

NOR : AFSH1327787D

Version consolidée au 01 janvier 2014

Publics concernés : agences régionales de santé, établissements de santé et groupements de coopération sanitaire, agence technique de l'information sur l'hospitalisation, groupement d'intérêt public chargé du développement des systèmes d'information de santé partagés, Caisse des dépôts et consignations.

Objet : conditions de fonctionnement et d'utilisation du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le 1er janvier 2014, à l'exception des articles 9 et 10, qui entrent en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : le décret détermine les conditions d'application de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, qui a créé un fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés. Il abroge le décret n° 2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif à ce fonds et apporte les principales modifications suivantes :

- il est prévu un rapport provisoire, transmis à la commission de surveillance du fonds au plus tard le 15 mai, relatif à l'utilisation du fonds au cours de l'exercice antérieur ; le rapport définitif est quant à lui transmis à la commission de surveillance du fonds au plus tard le 31 juillet ;
- le versement par le fonds des subventions ou des avances aux établissements de santé ou aux groupements de coopération sanitaire est désormais prévu au fur et à mesure de la présentation des pièces justifiant des dépenses engagées ; les dérogations à cette règle doivent faire l'objet d'une décision expresse du ministre chargé de la santé ;
- les études préalables à une opération peuvent être financées par le fonds, sous réserve de la réalisation effective de l'opération ;
- à la suite de la modification de l'article 40 de la loi du 23 décembre 2000 par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, le décret prévoit la prise en charge des dépenses engagées par le groupement d'intérêt public chargé du développement des systèmes d'information de santé partagés pour piloter ou conduire les missions d'ampleur nationale qui lui sont déléguées par le ministre chargé de la santé au bénéfice des établissements de santé.

Références : le présent décret peut être consulté sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 modifiée de financement de la sécurité sociale pour 2001, notamment son article 40 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 27 août 2013 ;

Vu l'avis de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole en date du 11 septembre 2013 ;

Vu l'avis de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du 11 septembre 2013 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 2 octobre 2013 ;
Vu l'avis de la commission de surveillance de la Caisse des dépôts et consignations en date du 2 octobre 2013,
Décrète :

Article 1

La charge de la participation prévue au V de l'article 40 de la loi du 23 décembre 2000 susvisée est répartie chaque année, conformément aux dispositions prévues à l'article D. 178-1 du code de la sécurité sociale.

Article 2

Les frais exposés par la Caisse des dépôts et consignations au titre de la gestion du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés sont mis à la charge de celui-ci dans des conditions fixées par un arrêté conjoint du ministre chargé de la santé, du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget.

Article 3

Il est institué une commission de surveillance du fonds. Elle est chargée du contrôle et du suivi de la gestion du fonds. Elle peut formuler toute proposition relative aux ressources, aux dépenses et à la gestion du fonds.

Article 4

La commission mentionnée à l'article 3 est composée comme suit :

- le contrôleur budgétaire près la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ou son représentant ;
- une personne qualifiée, président de la commission, désignée par arrêté du ministre chargé de la santé ;
- le directeur général de l'offre de soins ou son représentant ;
- le directeur de la sécurité sociale ou son représentant ;
- le directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ou son représentant.

Le directeur de la Caisse des dépôts et consignations ou son représentant assiste aux séances de la commission.

Article 5

La commission de surveillance du fonds se réunit, à la demande de son président, au moins une fois par an. Sa convocation est de droit lorsqu'elle est demandée par le ministre chargé de la santé.

Article 6

La Caisse des dépôts et consignations transmet chaque année à la commission de surveillance un rapport provisoire et un rapport définitif sur l'utilisation du fonds relatifs à l'exercice antérieur. Ces rapports retracent notamment les engagements et le suivi des décaissements.

Le rapport provisoire est transmis au plus tard le 15 mai. La commission peut émettre des observations. Le rapport définitif est transmis pour avis à la commission au plus tard le 31 juillet. Il est accompagné d'un rapport prévisionnel sur l'utilisation du fonds sur les six premiers mois de l'exercice en cours. Le rapport définitif et l'avis de la commission sont remis aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, qui les transmettent au Parlement avant le 1er octobre.

Article 7

Au titre du III de l'article 40 de la loi du 23 décembre 2000 susvisée, peuvent bénéficier d'un financement par le fonds les dépenses d'investissement des établissements de santé ou des groupements de coopération sanitaire relatives :

- 1° Aux opérations d'investissements immobiliers ou mobiliers concourant à l'amélioration et à la modernisation des établissements de santé ou des groupements de coopération sanitaire ;
- 2° Aux acquisitions d'équipements matériels lourds ;
- 3° Aux opérations concourant au développement des systèmes d'information ;
- 4° Aux opérations concourant à la réorganisation de l'offre de soins.

Article 8

I. - Les dépenses mentionnées à l'article 7 font l'objet de subventions ou d'avances attribuées par le directeur de l'agence régionale de santé dans la limite des crédits alloués par la décision du ministre chargé de la santé. Un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1 du code de la santé publique ou, en son absence, un engagement contractuel conclu entre l'agence régionale de santé et l'établissement de santé ou le groupement de coopération sanitaire précise :

- 1° Les informations relatives au bénéficiaire, notamment son statut et, le cas échéant, son numéro SIRET ;
- 2° La nature, l'objet, le coût prévisionnel et le calendrier de la réalisation de l'opération subventionnée ;
- 3° Le montant maximum, le taux et les modalités de versement de la subvention ;
- 4° S'il s'agit d'une avance, l'échéancier et les modalités de son remboursement au fonds ;
- 5° Les informations et les pièces justificatives que l'établissement ou le groupement communique à l'agence régionale de santé pour attester de la réalisation et du coût de l'opération.

II. - La Caisse des dépôts et consignations verse à l'établissement de santé ou au groupement de coopération sanitaire concerné, à sa demande, la somme correspondant au montant de la subvention ou de l'avance du fonds, dans les conditions prévues par l'avenant ou l'engagement contractuel. Sauf dérogation expresse du ministre chargé de la santé, le versement de la subvention se fait au fur et à mesure de la présentation par l'établissement de santé ou le groupement de coopération sanitaire des pièces suivantes justifiant des dépenses engagées :

- 1° Pour les opérations d'investissement immobilier, les factures attestant de la réalisation des travaux, de l'acquisition d'un terrain ou d'un bâtiment ou une quittance de loyer lorsque l'établissement de santé n'est pas propriétaire des biens ;
- 2° Pour les opérations concourant à la modernisation des systèmes d'information ou à la réorganisation de l'offre de soins et les opérations relatives à l'évaluation des pratiques professionnelles, les factures attestant de la réalisation de l'opération ;
- 3° Pour les opérations mobilières ou l'acquisition d'équipements matériels lourds, les pièces justificatives attestant de l'acquisition du matériel.

III. - L'avenant ou l'engagement contractuel précise si le coût des études préalables est intégré au montant total de l'opération. Ce coût peut dans ce cas faire l'objet d'un remboursement par la Caisse des dépôts et consignations sur présentation d'une facture attestant de la réalisation de l'étude. Le versement de ces crédits ne suspend pas le délai de trois ans mentionné au IV de l'article 40 de la loi du 23 décembre 2000 susvisée. Lorsque le directeur de l'agence régionale de santé constate que l'opération ayant fait l'objet d'une étude subventionnée n'a pas été réalisée, il demande à l'établissement de santé ou au groupement de coopération sanitaire la restitution de l'intégralité des sommes versées, dans les conditions mentionnées au IV.

IV. - Lorsque le directeur de l'agence régionale de santé constate que l'opération objet de la subvention n'est pas achevée ou a subi un retard d'au moins un an par rapport aux échéances prévues dans le calendrier de réalisation de l'opération, il invite l'établissement de santé ou le groupement de coopération sanitaire concerné, par lettre recommandée avec avis de réception, à lui indiquer, dans un délai qui ne peut être supérieur à un mois soit les mesures qu'il s'engage à prendre pour achever l'opération, soit son intention de l'abandonner. A l'issue de ce délai et compte tenu des informations transmises par l'établissement ou le groupement, le directeur de l'agence régionale de santé décide la restitution totale ou partielle des sommes versées ou fixe un nouveau délai pour l'achèvement de l'opération. Dans le premier cas, il informe l'établissement ou le groupement, par lettre recommandée avec avis de réception, des sommes qu'il est tenu de restituer à la Caisse des dépôts et consignations et en informe simultanément cette dernière. Dans le second cas, le calendrier de réalisation de l'opération fixé dans l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs ou de moyens ou l'engagement contractuel est modifié pour tenir compte du nouveau délai puis envoyé à la Caisse des dépôts et consignations pour information.

V. - Lorsque le directeur de l'agence régionale de santé constate que le coût final de l'opération est notablement inférieur à son coût prévisionnel, il demande la restitution partielle de la subvention versée, par référence au taux de subvention fixé dans l'avenant ou l'engagement contractuel. Il informe l'établissement ou le groupement, par lettre recommandée avec avis de réception, des sommes qu'il est tenu de restituer à la Caisse des dépôts et consignations et en informe simultanément cette dernière. A la demande du directeur de l'agence régionale de santé, la Caisse des dépôts et consignations procède au recouvrement de ces sommes, y compris, le cas échéant, par voie contentieuse.

VI. - Lorsqu'une avance a été accordée à un établissement de santé ou un groupement de coopération sanitaire et que cette avance n'a pas été remboursée dans les conditions prévues par l'avenant ou l'engagement contractuel, le directeur de l'agence régionale de santé met en demeure l'établissement ou le groupement de restituer cette avance au fonds et en informe simultanément la Caisse des dépôts et consignations. Si, dans un délai de deux mois suivant la mise en demeure, l'établissement ou le groupement n'a pas remboursé l'avance, la Caisse des dépôts et consignations procède à son recouvrement, y compris, le cas échéant, par voie contentieuse.

Article 9

Au titre du III ter de l'article 40 de la loi du 23 décembre 2000 susvisée, le fonds prend en charge, dans la limite d'un montant arrêté conjointement par les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget, les frais engagés par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation pour mettre en œuvre les missions d'expertise qui lui sont confiées.

Ces frais sont remboursés à l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation sur présentation des justificatifs de dépenses.

Pour les marchés passés par l'agence, une avance de trésorerie correspondant à la moitié du montant du marché signé peut être versée par la Caisse des dépôts et consignations, sur présentation du contrat. Compte tenu de l'ensemble des dépenses exposées au titre de l'année concernée, les sommes non utilisées sont reversées au fonds.

Article 10

Au titre du III quinquies de l'article 40 de la loi du 23 décembre 2000 susvisée, le fonds prend en charge, dans les conditions prévues à l'article 9, les frais engagés par le groupement d'intérêt public chargé du développement des systèmes d'information de santé partagés pour piloter ou conduire les missions d'ampleur nationale qui lui sont déléguées par le ministre chargé de la santé, au bénéfice des établissements de santé.

Article 11

A modifié les dispositions suivantes :

- Abroge Décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 (VT)
- Abroge Décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 - art. 1 (VT)
- Abroge Décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 - art. 3 (VT)
- Abroge Décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 - art. 4 (VT)
- Abroge Décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 - art. 5 (VT)
- Abroge Décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 - art. 6 (VT)
- Abroge Décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 - art. 7 (VT)
- Abroge Décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 - art. 8 (VT)
- Abroge Décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 - art. 8-1 (VT)
- Abroge Décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 - art. 8-5 (VT)
- Abroge Décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 - art. 8-6 (VT)
- Abroge Décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 - art. 9 (VT)

Article 12

Les dispositions du présent décret entrent en vigueur le 1er janvier 2014, à l'exception de celles des articles 9 et 10.

Article 13

Le ministre de l'économie et des finances, la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 23 décembre 2013.



Une gestion Caisse des Dépôts

Rue du Vergne - 33059 Bordeaux Cedex

retraitesolidarite.caissedesdepots.fr

Tél. : 05 56 11 41 23