

RAPPORT ANNUEL 2016 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 28

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 44

Lois - Décrets - Arrêtés

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



Présentation générale	3
Financement du fonds	5
Gestion administrative	
Activités opérationnelles	6
E – Services depuis octobre 2008.....	7
Avances remboursables	7
Procédure de déchéance.....	8
Circulaires et instructions.....	9
Indicateurs	
Les codes des prestations (payées).....	11
Répartition des paiements 2016 par prestation	12
Répartition des paiements 2016 par type de prestation et par région.....	14
Paiements réalisés en 2016 au titre de l'ATIH et de l'ASIP (crédits nationaux)	21
Statistiques - Graphiques - carte	
Nombre d'établissements payés de 2014 à 2016.....	22
Montants payés de 2014 à 2016	22
Répartition des montants payés par type d'établissement.....	23
Composition des volets	24
Répartition des paiements 2016 par volet, par région et crédits nationaux (ATIH, ASIP)	25
Répartition par région des paiements 2016 (hors crédits nationaux).....	26

PRESENTATION GENERALE

Missions

Le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) est géré par la Caisse des dépôts en application des dispositions de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000.

Il a été créé par la loi n° 2002-1487 du 20 décembre 2002. Ce fonds a repris les missions du FMES (Fonds de modernisation des établissements de santé) et du FMCP (Fonds de modernisation des cliniques privées) (article 26-IV).

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 historique

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 2016 :

- Participation des régimes obligatoires d'assurance maladie de 2 millions d'euros
- Concours du Fonds pour l'emploi hospitalier (FEH) de 150 millions d'euros
- Contribution de l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) de 150 millions d'euros
- Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015, article 85-1 modifié par l'article 3-1-2 du PLFSS pour 2017,
- Article 25 modifié par l'article 3-I-1° et 3-11 du PLFSS pour 2017.

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.

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 ordonnent 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 2016. Le solde au 31 décembre 2016 s'élève à 180 000 €.
- 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 2016. Le solde s'élève à 750 000 €.
- Une avance de 5 000 000 € a été payée au CH de Montceau les Mines le 5 mai 2011 remboursable en dix versements de 2017 à 2026.
- Une avance de 5 630 000 € a été payée au Groupement Européen Puigcerda (Espagne) le 23 juin 2011 remboursable en trois versements de 1 876 666 € chacun de 2014 à 2016. Un versement de 1 876 668 € a été effectué en 2016. Avance soldée.
- 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 a été effectué en 2016. Le solde s'élève à 8 009 900 €.

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					Code prestation	Date de déchéance ANNUELLE	Date de déchéance TRIENNALE
Date publication	Date	N° Circ		Total Dotations 2015			
			Investissement except	15 900 000,00	RNA	15/02/2017	31/12/2020
15/01/2015	15/01/15	LM	Investissement except	4 000 000,00			
15/01/2015	15/01/15	LM	Investissement except	10 000 000,00			
15/02/2016	15/12/15	C362	Investissement except	1 900 000,00			
15/06/2015	27/04/15	C 149	Etudes Natio de Coût	235 829,60	ENC	15/06/2016	31/12/2019
15/06/2015	27/04/15	C 149	Plan cancer investissement IRM	10 000 000,00	IRM	15/06/2016	31/12/2019
			Hopital Numérique	42 074 314,70	HNU	15/02/2017	31/12/2020
15/06/2015	27/04/15	C 149	Hopital Numérique	10 219 320,00			
15/02/2016	30/10/15	C331	Hopital numerique	17 806 894,70			
			C331 Hopital numerique	4 540 000,00			
15/02/2016	15/12/15	C362	Hopital numerique	9 508 100,00			
			COPERMO	175 825 774,38	COP	15/02/2017	31/12/2020
15/06/2015	27/04/15	C 149	COPERMO	71 270 077,50			
15/02/2016	15/12/15	C362	COPERMO	82 469 696,88			
05/06/2015	05/06/15	LM	COPERMO	22 086 000,00			
15/02/2016	15/12/15	C362	Armoires securisées	1 200 000,00	APS	15/02/2017	31/12/2020
15/02/2016	15/12/15	C362	Technologie santé innovante	15 000 000,00	TSI	15/02/2017	31/12/2020
15/02/2016	15/12/15	C362	developpement chirurgie ambulatoire	12 904 000,00	DCA	15/02/2017	31/12/2020
05/01/2016 (légifrance)	24/12/15	arrêté	Agence technique de l'information s/ l'hospitalisation	10 000 000,00	ATIH = MTA	05/01/2017	31/12/2020
06/01/2016 (légifrance)	30/12/15	arrêté	agence des systèmes partagés	14 900 000,00	ASIP	06/01/2017	31/12/2020
TOTAL				298 039 918,68			

GESTION ADMINISTRATIVE

Circulaires et instructions

(en euros)

LISTE DES CIRCULAIRES				Code prestation	Date de déchéance ANNUELLE	Date de déchéance TRIENNALE
Date publication	Date	N° Circ	Total Dotations 2016			
COPERMO				COP	15/02/2018	31/12/2021
15/07/2016	12/05/16	C161 COPERMO	165 237 182,88			
29/06/2016	29/06/16	LM COPERMO	41 622 604,00			
08/08/2016	08/08/16	LM COPERMO	3 025 980,00			
15/02/2017	23/12/16	C408 COPERMO	3 200 000,00			
15/07/2016	12/05/16	C161 rétrocession ADDFMS	117 288 598,88	RAD	15/07/2017	31/12/2020
Hopital Numérique				HNU	15/02/2018	31/12/2021
15/07/2016	12/05/16	C161 Hopital Numérique	77 469 560,00			
15/01/2017	30/11/16	C360 Hopital Numérique	11 064 690,00			
15/02/2017	23/12/16	C408 Hopital Numérique	37 738 044,00			
15/02/2017	23/12/16	C408 Hopital Numérique	28 666 826,00			
ROR				ROR	15/01/2018	31/12/2021
15/07/2016	12/05/16	C161 répertoire opérationnel de	1 300 000,00			
15/01/2017	30/11/16	C360 répertoire opérationnel	800 000,00			
15/07/2016	12/05/16	C161 Plateforme localisation	500 000,00	URG	15/07/2017	31/12/2020
15/07/2016	12/05/16	C161 système d'information	2 020 000,00	PAR	15/07/2017	31/12/2020
23/12/2016	arrêté	Agence technique de l	14 200 000,00	ATIH	23/12/2017	31/12/2020
15/01/2017	30/11/16	C360 Analyse RPU	2 193 998,00	RPU	15/01/2018	31/12/2021
15/01/2017	30/11/16	C360 Armoires à pharmacie	1 200 000,00	APS	15/01/2018	31/12/2021
15/01/2017	30/11/16	C360 Dépistage ZIKA (caméras)	500 000,00	ZIK	15/01/2018	31/12/2021
Investissement exceptionnel				RNA	23/12/2017	31/12/2020
15/07/2016	12/05/16	C161 Investissement excep.	71 650 000,00			
23/12/2016	23/12/16	LM Aides exceptionnelles	3 650 000,00			
		- CHU Dijon	68 000 000,00			
		- CHU Ajaccio	3 000 000,00			
		- CHU Bastia	6 000 000,00			
		- CHU Pointe à Pitre	3 500 000,00			
		- CHU Ouest Guyanais	15 000 000,00			
		- CHU Martinique	4 000 000,00			
		- CHU Colson	14 500 000,00			
		- CHU Brignoles	3 000 000,00			
		- CHU Digne	3 000 000,00			
		- CHU Aubagne	3 000 000,00			
		- CHU APHM	10 000 000,00			
TOTAL			335 970 740,88			

Pour information, les dotations ministérielles ne prennent pas en compte les projections de délégations. A titre d'illustration, peuvent être citées les dépenses liées aux investissements hospitaliers validées dans le cadre du comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO) dont le cadrage FMESPP est estimé à 1,4 Md€ sur la période 2017-2025, ainsi que les dépenses au titre du projet SI SAMU dont le cadrage est estimé à environ 200M€ sur la période 2017-2024.

INDICATEURS

Les codes des prestations payées

ALZ	: Investissement plan Alzheimer
ANT	: Migration des systèmes de radiocommunication des SAMU vers ANTARES
ASI	: ASIP Santé
CIC	: Crédit d'impôt compétitivité emploi
COP	: Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins
CRF	: Crédits régionalisés fongibles
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
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)

Nouvelle prestation 2016.

INDICATEURS

Répartition des paiements 2016 par prestation

(en euros)

Prest	2010	2011	2012	2013
ALZ *				
ALZ				
ANT *				61 545,00
ANT				479 510,21
ASI				
CIC *				26 296,00
COP *				
COP				17 913 790,84
CRF *		913 501,68		
CRF		10 392 325,21		
DCA *				
DCA				
EBO				
ENC *			27 722,00	45 538,00
HNU *				
HNU				112 521,43
INI *			274 913,00	4 000,00
INI		502 957,00	4 525 839,88	4 596 027,09
IRM				
MTA				
RNA			17 284,81	8 781 898,74
SIL				
SIR *				240 344,68
SIR				10 000,00
SIS *			180 000,00	
SIU *				100 000,00
SIU				199 328,94
TSI *				
TSI				
URG *				
URG	66 394,00			
Total général	66 394,00	11 808 783,89	5 025 759,69	32 570 800,93
Privé	0,00	913 501,68	482 635,00	477 723,68
Public	66 394,00	10 895 282,21	4 543 124,69	32 093 077,25

* Secteur Privé

INDICATEURS

Répartition des paiements 2016 par prestation

(en euros)

Prest	2014	2015	2016	Total général
ALZ *	388 999,79			388 999,79
ALZ	200 000,00			200 000,00
ANT *				61 545,00
ANT				479 510,21
ASI	403 354,85	5 248 760,76		5 652 115,61
CIC *	12 991,76			39 287,76
COP *		1 409 536,85		1 409 536,85
COP	7 848 732,18	72 839 664,61	4 559 728,65	103 161 916,28
CRF *				913 501,68
CRF				10 392 325,21
DCA *		235 014,64		235 014,64
DCA		103 040,30		103 040,30
EBO	436 600,00			436 600,00
ENC *	4 158,00	66 914,50		144 332,50
HNU *	1 442 506,43	13 031 545,08	6 089 072,96	20 563 124,47
HNU	2 238 473,22	9 686 677,84	747 749,81	12 785 422,30
INI *	53 559,70			332 472,70
INI	6 176 692,44			15 801 516,41
IRM		2 587 692,08		2 587 692,08
MTA	2 498 236,83	10 000 000,00		12 498 236,83
RNA	1 168 891,80	5 386 020,03	1 562 892,02	16 916 987,40
SIL	72 000,00			72 000,00
SIR *				240 344,68
SIR				10 000,00
SIS *				180 000,00
SIU *				100 000,00
SIU				199 328,94
TSI *		100 000,00		100 000,00
TSI		1 437 877,00		1 437 877,00
URG *	194 619,00			194 619,00
URG	434 098,60			500 492,60
Total général	23 573 914,60	122 132 743,69	12 959 443,44	208 137 840,24
Privé	2 096 834,68	14 843 011,07	6 089 072,96	24 902 779,07
Public	21 477 079,92	107 289 732,62	6 870 370,48	183 235 061,17

* Secteur privé

INDICATEURS

Répartition des paiements 2016 par type de prestation et par région

(en euros)

REGIONS	ALZ *	ALZ	ANT *	ANT	ASI
ALSACE,CHAMPAGNE-ARDENNE,LORRA					
AQUITAINE,LIMOUSIN,POITOU-CHAR		200 000,00		70 080,00	
AUVERGNE RHONE ALPES					
BOURGOGNE FRANCHE COMTE				157 210,00	
BRETAGNE			53 985,00		
CENTRE VAL DE LOIRE				49 302,00	
CORSE					
ILE-DE-FRANCE					
LANGUEDOC,ROUSSILLON,MIDI PYR	200 000,00			124 314,21	
NORD PAS DE CALAIS PICARDIE	188 999,79				
NORMANDIE			7 560,00	78 604,00	
PAYS DE LOIRE					
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR					
GUADELOUPE,ST MARTIN,ST BARTHE					
MARTINIQUE					
GUYANE					
OCEAN INDIEN					
SAINT PIERRE ET MIQUELON					
ATIH					
ASIP					5 652 115,61
TOTAL	388 999,79	200 000,00	61 545,00	479 510,21	5 652 115,61

* Secteur privé

INDICATEURS

Répartition des paiements 2016 par type de prestation et par région

(en euros)

REGIONS	CIC *	COP *	COP	CRF *	CRF
ALSACE,CHAMPAGNE-ARDENNE,LORRA	2148		725 306,42		827 192,39
AQUITAINE,LIMOUSIN,POITOU-CHAR			2 660 187,50	7 410,00	237 309,54
AUVERGNE RHONE ALPES			25 700 000,00	144 038,52	451 414,39
BOURGOGNE FRANCHE COMTE		159 536,85	3 683 687,00		1 222 686,91
BRETAGNE				253 244,44	87 499,60
CENTRE VAL DE LOIRE					261 181,91
CORSE			22 129 364,54		
ILE-DE-FRANCE	6728	1 250 000,00	4 050 000,00		4 605 821,38
LANGUEDOC,ROUSSILLON,MIDI PYR	18599		2 201 067,80	349 212,20	285 262,56
NORD PAS DE CALAIS PICARDIE			3 200 000,00	65 648,36	399 806,87
NORMANDIE			10 242 052,84	19 896,00	1 137 923,80
PAYS DE LOIRE			11 665 045,18		178 163,99
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR			1 546 738,00	74 052,16	643 895,89
GUADELOUPE,ST MARTIN,ST BARTHE			5 968 467,00		
MARTINIQUE	11812,76		9 390 000,00		
GUYANE					54 165,98
OCEAN INDIEN					
SAINT PIERRE ET MIQUELON					
ATIH					
ASIP					
TOTAL	39 287,76	1 409 536,85	103 161 916,28	913 501,68	10 392 325,21

* Secteur privé

INDICATEURS

Répartition des paiements 2016 par type de prestation et par région

(en euros)

REGIONS	DCA *	DCA	EBO	ENC *	HNU *
ALSACE, CHAMPAGNE-ARDENNE, LORRA			184 000,00		409 200,00
AQUITAINE, LIMOUSIN, POITOU-CHAR	191 014,64	14323			1 554 179,80
AUVERGNE RHONE ALPES					1 402 107,34
BOURGOGNE FRANCHE COMTE					598 000,00
BRETAGNE					500 600,00
CENTRE VAL DE LOIRE					537 880,00
CORSE					
ILE-DE-FRANCE				27 722,00	6 623 904,34
LANGUEDOC, ROUSSILLON, MIDI PYR	44 000,00	18171,11		56 871,90	3 186 129,12
NORD PAS DE CALAIS PICARDIE		70546,19		13 996,00	1 126 021,45
NORMANDIE					1 066 119,98
PAYS DE LOIRE				21 289,00	264 733,26
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR					2 771 249,18
GUADELOUPE, ST MARTIN, ST BARTHE					
MARTINIQUE			252 600,00	8 370,00	
GUYANE					
OCEAN INDIEN				16 083,60	523 000,00
SAINT PIERRE ET MIQUELON					
ATIH					
ASIP					
TOTAL	235 014,64	103 040,30	436 600,00	144 332,50	20 563 124,47

* Secteur privé

INDICATEURS

Répartition des paiements 2016 par type de prestation et par région

(en euros)

REGIONS	HNU	INI *	INI	IRM	MTA
ALSACE, CHAMPAGNE-ARDENNE, LORRA	1 479 989,00		2139900		
AQUITAINE, LIMOUSIN, POITOU-CHAR	1 399 246,57				
AUVERGNE RHONE ALPES	1 020 977,45	13 152,00	56915		
BOURGOGNE FRANCHE COMTE	405 224,00	29 000,00	343000		
BRETAGNE	468 372,81		2617590	279 999,77	
CENTRE VAL DE LOIRE	101 001,83				
CORSE					
ILE-DE-FRANCE	1 533 720,32		6840200,81		
LANGUEDOC, ROUSSILLON, MIDI PYR	1 362 018,26	245 913,00			
NORD PAS DE CALAIS PICARDIE	1 530 928,85		85787		
NORMANDIE	599 805,31	14 907,70	2197687,6		
PAYS DE LOIRE	1 851 937,90	29 500,00	152090		
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR	1 032 200,00		884546		
GUADELOUPE, ST MARTIN, ST BARTHE					
MARTINIQUE					
GUYANE			340800		
OCEAN INDIEN			143000	2 307 692,31	
SAINT PIERRE ET MIQUELON					
ATIH					12 498 236,83
ASIP					
TOTAL	12 785 422,30	332 472,70	15 801 516,41	2 587 692,08	12 498 236,83

* Secteur privé

INDICATEURS

Répartition des paiements 2016 par type de prestation et par région

(en euros)

REGIONS	RNA	SIL	SIR *	SIR	SIS *
ALSACE, CHAMPAGNE-ARDENNE, LORRA	4 000 000,00				
AQUITAINE, LIMOUSIN, POITOU-CHAR	630 435,79	72 000,00	30 000,00		30 000,00
AUVERGNE RHONE ALPES			10 000,00		
BOURGOGNE FRANCHE COMTE	587 546,14				37 500,00
BRETAGNE					
CENTRE VAL DE LOIRE	538 456,01		50 000,00		47 500,00
CORSE	3 789 998,98		10 000,00		10 000,00
ILE-DE-FRANCE				10000	
LANGUEDOC, ROUSSILLON, MIDI PYR			107 000,00		22 500,00
NORD PAS DE CALAIS PICARDIE	71 865,60				
NORMANDIE	208 570,15		13 344,68		32 500,00
PAYS DE LOIRE					
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR	6 597 924,53				
GUADELOUPE, ST MARTIN, ST BARTHE					
MARTINIQUE			10 000,00		
GUYANE					
OCEAN INDIEN			10 000,00		
SAINT PIERRE ET MIQUELON	492 190,20				
ATIH					
ASIP					
TOTAL	16 916 987,40	72 000,00	240 344,68	10 000,00	180 000,00

* Secteur privé

INDICATEURS

Répartition des paiements 2016 par type de prestation et par région

(en euros)

REGIONS	SIU *	SIU	TSI *	TSI
ALSACE,CHAMPAGNE-ARDENNE,LORRA				
AQUITAINE,LIMOUSIN,POITOU-CHAR	50 000,00	50 000,00		
AUVERGNE RHONE ALPES		35 000,00		988 876,00
BOURGOGNE FRANCHE COMTE				
BRETAGNE		76 000,00		
CENTRE VAL DE LOIRE		34 043,94		
CORSE				
ILE-DE-FRANCE				
LANGUEDOC,ROUSSILLON,MIDI PYR			100 000,00	
NORD PAS DE CALAIS PICARDIE	50 000,00	4 285,00		
NORMANDIE				
PAYS DE LOIRE				273 823,00
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR				
GUADELOUPE,ST MARTIN,ST BARTHE				
MARTINIQUE				
GUYANE				
OCEAN INDIEN				175 178,00
SAINT PIERRE ET MIQUELON				
ATIH				
ASIP				
TOTAL	100 000,00	199 328,94	100 000,00	1 437 877,00

* Secteur privé

INDICATEURS

Répartition des paiements 2016 par type de prestation et par région

(en euros)

REGIONS	URG *	URG	TOTAL
ALSACE,CHAMPAGNE-ARDENNE,LORRA		66 394,00	9 834 129,81
AQUITAINE,LIMOUSIN,POITOU-CHAR		39 890,00	7 236 076,84
AUVERGNE RHONE ALPES			29 822 480,70
BOURGOGNE FRANCHE COMTE			7 223 390,90
BRETAGNE	18569,64		4 355 861,26
CENTRE VAL DE LOIRE			1 619 365,69
CORSE			25 939 363,52
ILE-DE-FRANCE		20 000,00	24 968 096,85
LANGUEDOC,ROUSSILLON,MIDI PYR		35 603,60	8 356 662,76
NORD PAS DE CALAIS PICARDIE			6 807 885,11
NORMANDIE	176049,36		15 795 021,42
PAYS DE LOIRE			14 436 582,33
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR			13 550 605,76
GADELOUPE,ST MARTIN,ST BARTHE			5 968 467,00
MARTINIQUE			9 672 782,76
GUYANE		130 000,00	524 965,98
OCEAN INDIEN		208 605,00	3 383 558,91
SAINT PIERRE ET MIQUELON			492 190,20
ATIH			12 498 236,83
ASIP			5 652 115,61
TOTAL	194 619,00	500 492,60	208 137 840,24

NB : Arrêté 2014 : agence technique pour l'information hospitalière (ATIH)
Remboursement et réaffectation de 680 000 € suite à la restitution des établissements ayant abandonné l'étude nationale de coûts (ENC).

INDICATEURS

Paiements réalisés en 2016 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	depenses sur études ATIH	convention radiothérapie	Montant global du paiement
2014	28/07/2014	14 740 000,00	2015	120 000,00				120 000,00
			2015	560 000,00				560 000,00
			2015	446 306,72	86 687,75	1 285 242,36		1 818 236,83
2015	24/12/2015	10 000 000,00	2015	393 697,92				393 697,92
			2015			47 453,70		47 453,70
			2016	2 625 000,00				2 625 000,00
			2016	1 435 000,00	26 366,51	325 499,15		1 786 865,66
			2016	1 410 000,00	25 069,28	855 256,24		2 290 325,52
			2016	2 325 138,00	47 988,10	483 531,10		2 856 657,20
TOTAL				9 315 142,64	186 111,64	2 996 982,55	0,00	12 498 236,83

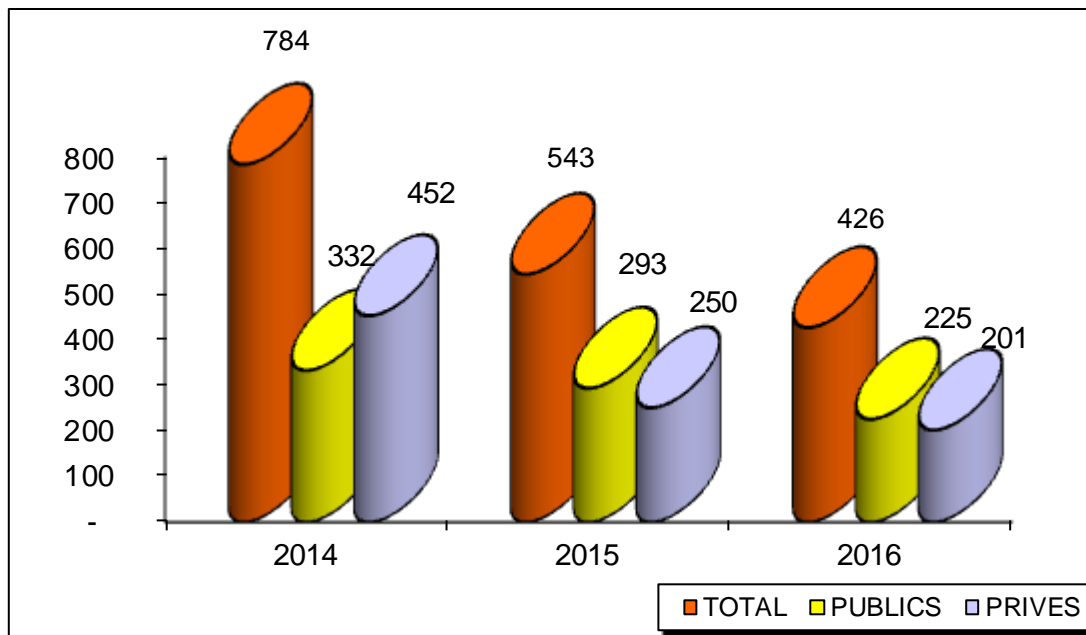
Agence des systèmes d'informations partagés (ASIP)

paiement par la Caisse des dépôts

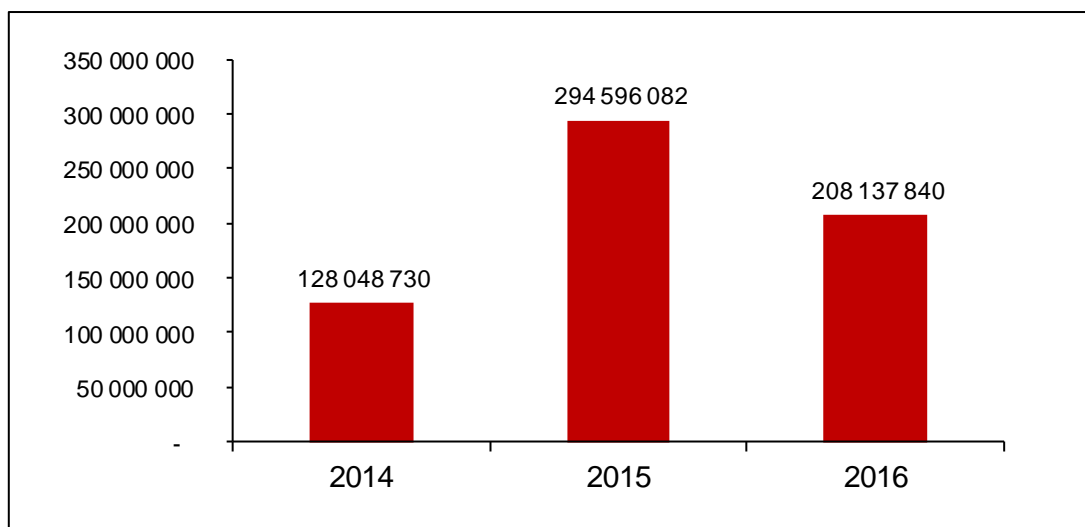
Année attribution LFSS	Date arrêté	Montant global de l'attribution	Année budget	SI télécom Samu (charge externe interne)	autres	Montant global du paiement
2014	19/02/2015	2 500 000,00	2015	336 566,74		336 566,74
			2016	66 788,11		66 788,11
2015	30/12/2015	14 900 000,00	2016	617 434,52		617 434,52
			2016	856 985,30		856 985,30
			2016	958 134,80		958 134,80
			2016	667 478,13		667 478,13
			2016	1 800 550,10		1 800 550,10
			2016	348 177,91		348 177,91
Total				5 652 115,61		5 652 115,61

STATISTIQUES - GRAPHIQUES - CARTE

Nombre d'établissements payés de 2014 à 2016



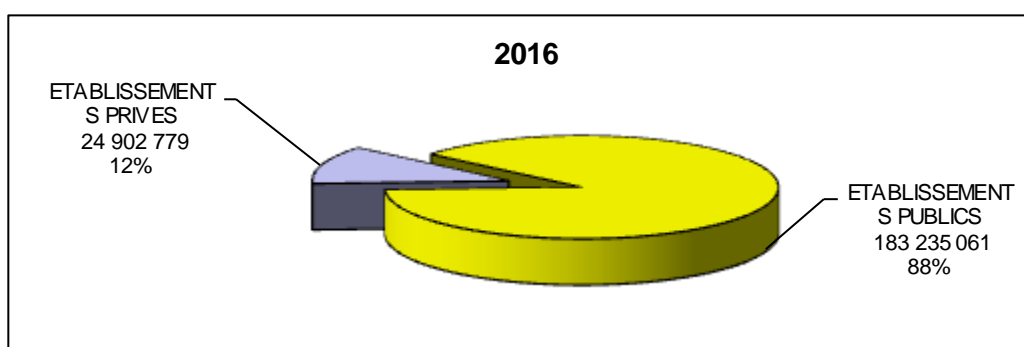
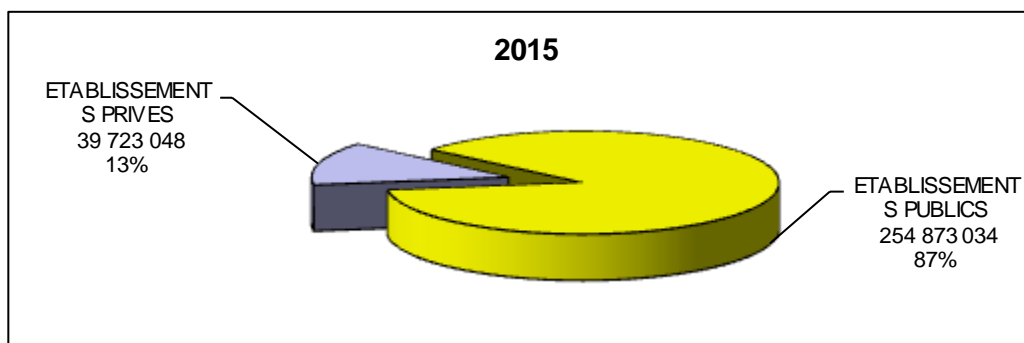
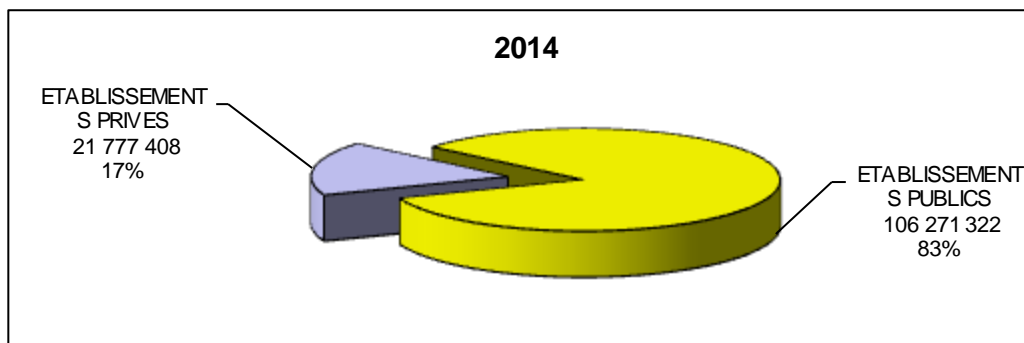
Montants payés de 2014 à 2016 (en euros)



(1) y compris les avances remboursables.

STATISTIQUES - GRAPHIQUES - CARTE

Répartition des montants payés par type d'établissement



STATISTIQUES - GRAPHIQUES - CARTE

Composition des volets

VOLETS	Code Prestations	Libellés des prestations payées
ACTIONS MODERNISATIONS	TSI	Technologies santé innovantes
	DCA	Développement chirurgie ambulatoire
	URG	Urgences (SAMU)
AUTRES OPERATIONS	ASI	ASIP Santé
	MTA	Agence technique de l'informatisation sur l'hospitalisation (ATIH)
	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
	SIU	Informatisation des services d'urgences non équipés
	EBO	ESRH Ebola
	ANT	Migration des systèmes de radiocommunication des SAMU vers ANTARES
IRM	Investissement IRM	
CREDITS REGIONALISES FONGIBLES	CRF	Crédits régionalisés fongibles

STATISTIQUES - GRAPHIQUES - CARTE

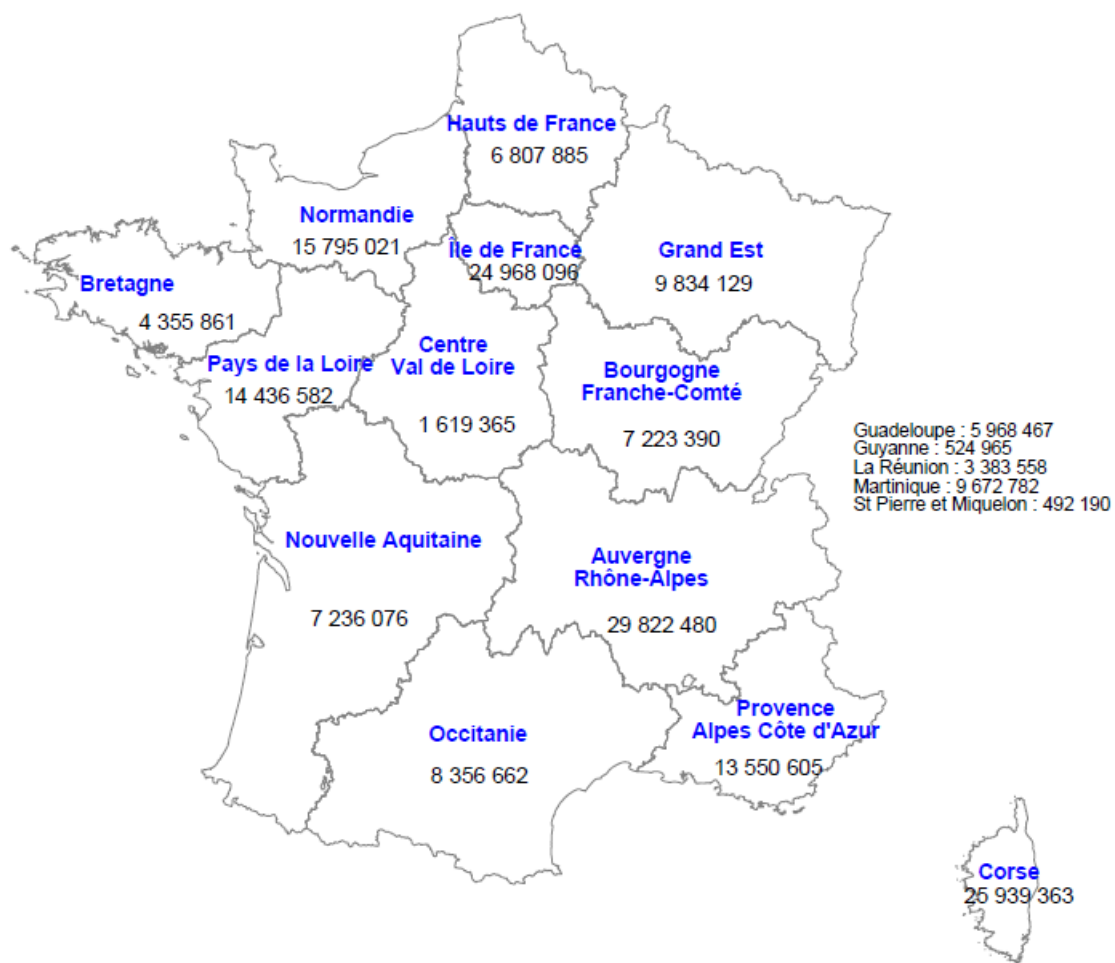
Répartition des paiements 2016 par volet, par région et crédits nationaux

(en euros)

	ACTIONS MODERNISATIONS	AUTRES OPERATIONS	INVESTISSEMENT	CREDITS REGIONALISES FONGIBLES	TOTAL
ALSACE,CHAMPAGNE-ARDENNE,LORRA	66 394,00	2 148,00	8 938 395,42	827 192,39	9 834 129,81
AQUITAINE,LIMOUSIN,POITOU-CHAR	245 227,64		6 746 129,66	244 719,54	7 236 076,84
AUVERGNE RHONE ALPES	988 876,00		28 238 151,79	595 452,91	29 822 480,70
BOURGOGNE FRANCHE COMTE			6 000 703,99	1 222 686,91	7 223 390,90
BRETAGNE	18 569,64		3 996 547,58	340 744,04	4 355 861,26
CENTRE VAL DE LOIRE			1 358 183,78	261 181,91	1 619 365,69
CORSE			25 939 363,52		25 939 363,52
ILE-DE-FRANCE	20 000,00	6 728,00	20 335 547,47	4 605 821,38	24 968 096,85
LANGUEDOC,ROUSSILLON,MIDI PY R	197 774,71	18 599,00	7 505 814,29	634 474,76	8 356 662,76
NORD PAS DE CALAIS PICARDIE	70 546,19		6 271 883,69	465 455,23	6 807 885,11
NORMANDIE	176 049,36		14 461 152,26	1 157 819,80	15 795 021,42
PAYS DE LOIRE	273 823,00		13 984 595,34	178 163,99	14 436 582,33
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR			12 832 657,71	717 948,05	13 550 605,76
GUADELOUPE,ST MARTIN,ST BARTHE			5 968 467,00		5 968 467,00
MARTINIQUE		11 812,76	9 660 970,00		9 672 782,76
GUYANE	130 000,00		340 800,00	54 165,98	524 965,98
OCEAN INDIEN	383 783,00		2 999 775,91		3 383 558,91
SAINT PIERRE ET MIQUELON			492 190,20		492 190,20
ATIH		12 498 236,83			12 498 236,83
ASIP		5 652 115,61			5 652 115,61
TOTAL	2 571 043,54	18 189 640,20	176 071 329,61	11 305 826,89	208 137 840,24

STATISTIQUES - GRAPHIQUES - CARTE

Répartition par région des paiements 2016 (hors crédits nationaux)



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique



Bilan	29
Compte de résultat	31
Résultat et réserves	
Evolution du résultat et des capitaux propres.....	32
Evolution des engagements hors bilan.....	32
L'annexe comptable	
Principes, règles et méthodes comptables.....	33
Notes sur le bilan	36
Engagements hors bilan, charges à payer, déchéances et provisions	40
Notes sur le compte de résultat.....	41
Affectation du résultat de l'exercice.....	42
L'audit des comptes	43

BILAN ACTIF*(en euros)*

ACTIF	EXERCICE 2016			EXERCICE 2015
	BRUT	Dépréciations	NET	NET
ACTIF				
Immobilisations financières	13 939 900		13 939 900	16 649 968
Avances remboursables	13 939 900		13 939 900	16 649 968
Créances et comptes rattachés	255 679 802		255 679 802	453 679 802
CNAMTS	255 679 802		255 679 802	453 679 802
Valeurs mobilières de placement	300 087 292	3 394	300 083 898	46 218 776
FCP	125 589 887	3 394	125 586 493	46 218 776
SICAV	174 497 404		174 497 404	0
Disponibilités	40 894 142		40 894 142	122 319
Banque	40 894 142		40 894 142	122 319
TOTAL GENERAL	610 601 136	3 394	610 597 742	516 670 864

BILAN PASSIF

(en euros)

PASSIF	AVANT AFFECTATION DU RESULTAT		APRES AFFECTATION DU RESULTAT	
	EXERCICE 2016	EXERCICE 2015	EXERCICE 2016	EXERCICE 2015
CAPITAUX PROPRES				
Report à nouveau	263 874 075	266 917 789	343 101 877	263 874 075
Report à nouveau	263 874 075	266 917 789	343 101 877	263 874 075
Résultat de l'exercice	79 227 802	-3 043 715		
Résultat de l'exercice	79 227 802	-3 043 715		
TOTAL I	343 101 877	263 874 075	343 101 877	263 874 075
Provisions pour risques	2 085 086	24 746 366	2 085 086	24 746 366
Provisions pour litiges	1 300 000	0	1 300 000	0
Autres provisions pour risques	785 086	24 746 366	785 086	24 746 366
TOTAL II	2 085 086	24 746 366	2 085 086	24 746 366
DETTES				
Dettes et comptes rattachés	265 410 778	228 050 424	265 410 778	228 050 424
Charges à payer s/prestations	265 295 804	216 007 910	265 295 804	216 007 910
Frais de gestion à payer	26 674	7 744	26 674	7 744
Cotisations sociales	0	11 865 521	0	11 865 521
Cotisations RAFP	0	1 280	0	1 280
Créanciers divers	0	120 000	0	120 000
Paiements réimputés	88 300	47 969	88 300	47 969
TOTAL III	265 410 778	228 050 424	265 410 778	228 050 424
TOTAL GENERAL (I+II+III)	610 597 741	516 670 864	610 597 741	516 670 864

COMPTE DE RESULTAT (en liste)

(en euros)

	2016	2015
PRODUITS D'EXPLOITATION		
Financement	2 000 000	230 600 000
Participation des régimes obligatoire d'ass. maladie	2 000 000	230 600 000
Reprise de provisions	24 746 366	12 596 431
Reprise de provisions pour risques	24 746 366	12 596 431
TOTAL I	26 746 366	243 196 431
CHARGES D'EXPLOITATION		
Prestations	256 745 734	221 132 839
Prestations payées	207 457 840	294 596 082
Charges à payer	49 287 894	-73 463 242
Charges techniques	12 423	6 674
Frais actes et contentieux	12 423	5 748
Intérêts moratoires	0	926
Frais de gestion	546 809	384 411
Frais administratifs CDC	548 382	524 300
Frais administratifs CDC (régul. s/ex. antérieur)	-2 511	-140 800
Autres frais de gestion	938	911
Dotation aux provisions	2 085 086	24 746 366
Dotation aux provisions pour risques	785 086	24 746 366
Dotation aux provisions pour litiges	1 300 000	0
TOTAL II	259 390 053	246 270 290
RESULTAT D'EXPLOITATION (I - II)	-232 643 687	-3 073 859
PRODUITS FINANCIERS	11 447	30 165
Revenus des FCP	11 447	30 165
TOTAL III	11 447	30 165
CHARGES FINANCIERES	3 394	21
Intérêts débiteurs s/compte courant	0	21
Dotation aux dépréciation VMP	3 394	0
TOTAL IV	3 394	21
RESULTAT FINANCIER (III- IV)	8 053	30 144
PRODUITS EXCEPTIONNELS	311 863 436	0
Prélèvement réserves FEH	150 000 000	0
Contribution ANFH	150 000 000	0
Produits s/cotisations sociales s/IDV	11 863 436	0
TOTAL V	311 863 436	0
RESULTAT EXCEPTIONNEL (V)	311 863 436	0
RESULTAT COURANT (I - II) + (III-IV) +(V)	79 227 802	-3 043 715
TOTAL DES PRODUITS (I + III + V)	338 621 249	243 226 596
TOTAL DES CHARGES (II+ IV)	259 393 447	246 270 310
RESULTAT DE L'EXERCICE	79 227 802	-3 043 715

EVOLUTION DU RESULTAT ET DES CAPITAUX PROPRES

(en euros)

	2012	2013	2014	2015	2016
REPORT A NOUVEAU	308 284 580	130 946 871	343 324 743	266 917 789	263 874 075
RESULTAT DE L'EXERCICE	-177 337 708	212 377 871	-76 406 953	-3 043 715	79 227 802
CAPITAUX PROPRES	130 946 871	343 324 743	266 917 789	263 874 075	343 101 877

EVOLUTION DES ENGAGEMENTS HORS BILAN

(en euros)

	2012	2013	2014	2015	2016
Année de référence 2011	13 601 586				
Année de référence 2012	75 307 710	297 035			
Année de référence 2013		101 632 296			
Année de référence 2014			64 474 472		
Année de référence 2015				159 464 782	
Année de référence 2016					237 904 702
TOTAL	88 909 296	101 929 331	64 474 472	159 464 782	237 904 702

PRINCIPES, REGLES ET METHODES COMPTABLES, FAITS CARACTERISTIQUES

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 ACOSS

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 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 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 du FMESPP. 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 celui-ci, 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.

Charges à payer, Engagements hors bilan et Provisions pour risques

- 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.
- 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.
- 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.
- Financement : participation des régimes obligatoires d'assurance maladie
Le montant du financement de l'année est minoré du montant de la déchéance de l'année N-1 (loi rectificative du financement de la sécurité sociale).

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.

III – Faits caractéristiques

Cotisations sociales sur indemnités de départ volontaire (IDV)

Pour rappel, des précomptes de cotisations sociales avaient été réalisés lors de versements d'IDV et enregistrés en dettes/cotisations sociales à reverser à l'ACOSS.

Les reversements n'avaient pas été réalisés dans l'attente de la confirmation du statut fiscal et social de l'IDV.

Une note de la DGOS du 7 mai 2012 a précisé les actions à effectuer pour les prélèvements sur les IDV versées aux fonctionnaires et agents contractuels :

- « qu'il ne fallait plus inclure les sommes versées au titre de l'IDV dans l'assiette de calcul de la CSG et de la CRDS,
- que les demandes de remboursements des montants de cotisations précomptées devront recevoir une suite favorable, dans la limite de la prescription triennale prévue au L.243-6 du code de la sécurité sociale,
- que le CSG et la CRDS serait toujours prélevée sur l'IDV versée aux agents contractuels ».

Depuis cette date, des remboursements ont été effectués ; un certain nombre de dossiers de demandes ont été rejetés en raison du délai de prescription et ont donné lieu à des recours contentieux.

Au 31/12/2015, le montant inscrit en dettes était de 11,9 M€. Lors de la commission de surveillance du 6 juillet 2016, il a été demandé « d'ajuster ce montant sur l'exercice 2016 ».

Aussi, une estimation d'un montant de 1,3 M€ a été calculée pour couvrir le risque des contentieux en cours (249 dossiers)

Le traitement comptable appliqué au 31/12/2016 est le suivant :

- transfert des 11,9 M€ de dettes en produit exceptionnel
- enregistrement d'une provision pour litiges de 1,3 M€ dont le montant correspond à l'estimation des éléments suivants :
 - remboursements de cotisations sociales pour 1 M€,
 - intérêts moratoires à verser aux intéressés pour 100 000 €,
 - des frais et honoraires d'avocat pour 30 000 €,
 - réserve de précaution pour 169 000 €.

Participation obligatoire des régimes obligatoires d'assurance maladie

Le montant, initialement prévu pour un montant de 307 M€ par l'article 85 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, a été diminué de 305 M€ par l'article 3 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2017.

De ce fait, le montant de la contribution 2016 s'élève à 2 M€.

Transfert des réserves du FEH et contribution de l'ANFH

300 M€ ont été versés en décembre 2016 au profit du FMESPP (article 3 de la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016) : 150 M€ par un prélèvement sur les réserves du FEH et 150 M€ par une contribution de l'ANFH (Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier).

LES 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 2016		Valeur à la fin de l'exercice
	Date	Montant		Avances versées (augmentations)	Avances remboursées (diminutions)	
Ste Marie de Charentes	2008	900 000	270 000		90 000	180 000
CHU Fort de France	2011	1 500 000	900 000		150 000	750 000
CH Montceau-Les-Mines	2011	5 000 000	5 000 000			5 000 000
Puigcerda	2011	5 630 000	1 876 668		1 876 668	0
CH Le Lamentin	2011	8 900 000	8 603 300		593 400	8 009 900
TOTAL		21 930 000	16 649 968	0	2 710 068	13 939 900

A noter que l'établissement de Montceau les Mines commencera à rembourser à compter de 2017.

Créances et comptes rattachés

La créance sur la CNAMTS pour un montant total de 255 679 802 € correspond aux contributions restant dues au titre des années 2013 à 2015 (Voir § II - Règles et méthodes attachées à certains postes - Contribution ACOSS).

(en euros)

Solde 2014		23 079 802
<i>Solde s/Contribution</i>	<i>23 079 802</i>	
Contribution 2015		230 600 000
<i>Montant d'origine</i>	<i>280 600 000</i>	
<i>Rectification</i>	<i>-50 000 000</i>	
Contribution 2016		2 000 000
<i>Montant d'origine</i>	<i>307 000 000</i>	
<i>Rectification</i>	<i>-305 000 000</i>	
TOTAL CREANCE		255 679 802

LES COMPTES ANNUELS
L'ANNEXE COMPTABLE

ETAT DES ECHEANCES DES IMMOBILISATIONS FINANCIERES ET DES CREANCES

(en euros)

	Montant net bilan au 31/12/2016	Degré de liquidité de l'actif : échéance à un an au plus	Degré de liquidité de l'actif : échéance entre 1 et 5 ans	Degré de liquidité de l'actif : échéance à plus de 5 ans
Immobilisations financières				
Avances remboursables	13 939 900	1 333 400	5 063 600	7 542 900
Créances et comptes rattachés				
CNAMTS	255 679 802	255 679 802		
TOTAL	269 619 702	257 013 202	5 063 600	7 542 900

Valeurs mobilières de placement

PORTEFEUILLE VALORISE AU 31 DECEMBRE 2016

(en euros)

TITRES DE PLACEMENT		Q	VALEUR BILAN Stocks	VALEUR BOURSIERE	PLUS OU MOINS VALUES LATENTES
Intitulés	Code valeur				
UNION CASH (FCP)	FR0000979825	245	125 589 887	125 586 493	-3 394
BNPPAR MONEY (SICAV)	FR0000287716	7 487	174 497 404	174 498 879	1 475
TOTAL			300 087 292	300 085 372	-1 919

Les actifs financiers du FMESPP sont composés d'OPCVM (FCP et SICAV). Ils sont enregistrés sous la rubrique « Valeurs mobilières de placement ». Les entrées sont comptabilisées au prix d'acquisition, les sorties en coût moyen pondéré. Ces placements (FCP) générant une moins-value latente, une dépréciation de 3 394 € a été constatée à la clôture des comptes.

Disponibilités

Les disponibilités au 31 décembre 2016 sont de 40 894 142 €.

PASSIF

Capitaux propres

Au 31 décembre 2016, le montant des capitaux propres s'élève à 343 101 877 € après l'affectation du résultat de l'exercice.

Provisions pour litiges

Une provision pour litiges a été enregistrée correspondant à l'estimation faite par la CDC des dossiers en cours de contentieux (*cf. faits caractéristiques*).

Autres provisions pour risques

Une provision pour risques a été enregistrée correspondant au montant des déchéances annuelles et triennales qui seront déduites de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du FMESPP pour 2017 dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018, partie rectificative 2017.

Cette déchéance d'un montant de 785 086 € correspond :

- aux déchéances triennales au titre des années 2011 et 2012 pour 619 707 € ,
- à la déchéance annuelle au titre de l'année 2015 pour 165 379 €.

Dettes et comptes rattachés

Charges à payer sur prestations

Elles s'élèvent à 265 295 804 € à la clôture de l'exercice 2016 et correspondent à la différence entre les montants des engagements saisis par les ARS et les montants payés au titre des années 2011 à 2016.

Autres dettes

Elles sont constituées :

- des frais de gestion à payer, qui représentent le reliquat des frais dus à la CDC pour un montant de 26 674 € au titre du 4^{ème} trimestre 2016.
- du compte des paiements réimputés pour 88 300 € représentant le portefeuille des prestations impayées en instance de régularisation.

ETAT DES ECHEANCES DES DETTES*(en euros)*

DETTES	Montant net bilan au 31/12/2016	Degré d'exigibilité du passif : échéance à un an au plus	Degré d'exigibilité du passif : échéance entre 1 et 5 ans	Degré d'exigibilité du passif : échéance à plus de 5 ans
Charges à payer sur prestations	265 295 804	6 265 149	259 030 655	
Autres dettes	114 974	114 974		
TOTAL	265 410 778	6 380 124	259 030 655	

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 2016 s'élèvent à 237 904 702 € et concernent uniquement les circulaires 2016.

LES COMPTES ANNUELS
L'ANNEXE COMPTABLE

ENGAGEMENTS, CHARGES A PAYER, DECHEANCES ET PROVISIONS

Situation au 31 décembre 2016

(en euros)

Années de référence		2011	2012	2013	2014	2015	2016
DOTATION MINISTERE (circulaires) dont dotation publiée après la clôture 2014	(I)	358 946 236	107 718 427	191 838 949	204 593 843 2 500 000	298 039 919	335 970 741
ENGAGEMENTS	(II)	357 744 712	107 516 150	190 637 913	203 496 344	297 874 540	98 066 039
dont date de échéance triennale atteinte	(IIa)		5 126 921				
dont date de échéance triennale non atteinte	(IIb)	357 744 712	102 389 228	190 637 913	203 496 344	297 874 540	98 066 039
PAIEMENTS sur engagements	(III)	344 867 056	101 229 945	163 568 066	158 997 776	195 518 896	12 959 443
dont date de échéance triennale atteinte	(IIIa)	344 867 056	5 065 307				
dont date de échéance triennale non atteinte	(IIIb)		96 164 637	163 568 066	158 997 776	195 518 896	12 959 443
DECHEANCE triennale (déjà enregistrée en N-1)	(IV)	12 279 005					

Montants comptabilisés au 31/12/2016

							TOTAL
ENGAGEMENTS HORS BILAN							
Dotations - Engagements	(I)-(II)					237 904 702	237 904 702
PROVISIONS POUR RISQUES							785 086
DECHEANCE ANNUELLE (circulaires 2015)							
Dotations - Engagements	(I)-(II)					165 379	
DECHEANCE TRIENNALE (circulaires 2011/2012)							
Engagements - Paiements (date de échéance atteinte) - échéance triennale déjà enregistrée	(IIa)-(IIIa)- (IV)	598 652	61 614				
Factures 2016 payées en jan-fév 2017		-40 558					
CHARGES A PAYER							
Engagements- Paiements dont date de échéance non atteinte	(IIb)-(IIIb)	-	6 224 591	27 069 847	44 498 568	102 355 644	85 106 596
Factures 2016 payées en jan-fév 2017		40 558					265 295 804

NOTES SUR LE COMPTE DE RESULTAT

Le résultat net de l'exercice est excédentaire de 79 227 802 €.

Financement- des régimes obligatoires d'assurance maladie

Le montant de la participation pour 2016 des régimes obligatoires d'assurance maladie destiné au financement du FMESPP, fixé initialement à un montant de 307 M€, a été diminué de 305 M€ par la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016.

De ce fait, le montant de la contribution 2016 s'élève à 2 M€.

Reprise de provisions pour risques

La reprise de provision de 24 746 366 € correspond au montant enregistré en 2015 au titre des déchéances pour anticiper la diminution du financement 2016.

Produits exceptionnels

- Transfert des réserves du FEH et contribution de l'ANFH : 300 M€ ont été versés au profit du FMESPP en décembre 2016 par un prélèvement de réserves du FEH (150 M€) et une contribution de l'ANFH (150 M€) (*cf. faits caractéristiques*).
- Profit lié aux IDV : le montant de 11,9 M€ correspond aux cotisations sur IDV prélevées (*cf. faits caractéristiques*).

Prestations

Le montant total des charges de prestations s'élève à 256 745 734 € et se compose :

- du montant des prestations payées pour 207 457 840 €,
- la variation des charges à payer comptabilisées en 2016 de 49 287 894 €.

Rémunérations et honoraires

Le montant de 12 423 € 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 2016 pour 548 382 €,
- d'une régularisation de - 2 511 € au titre de la facture définitive 2015 établie à 521 789 €.

Les autres frais pour 938 € correspondent à la commission de conservation des actifs qui rémunère la tenue du compte portefeuille.

Dotation aux provisions pour risques

Une provision pour risques de 785 086 € a été enregistrée correspondant au montant des déchéances annuelles et triennales, calculées en 2016 et qui seront déduites de la dotation du FMESPP pour 2017 dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018.

Une provision pour litiges de 1 300 000 € a été enregistrée correspondant au montant estimé concernant 249 dossiers au contentieux (*cf. faits caractéristiques*).

Résultat financier

Le résultat financier de l'exercice 2016 s'établit à 8 053 €, en diminution par rapport à 2015 et correspond aux plus-values enregistrées au cours de l'exercice, déduction faite de la dotation aux dépréciation de 3 394 €. Cette diminution est principalement due à une rentabilité faible des opérations de vente FCP ou SICAV et à la baisse des opérations effectuées sur le portefeuille des OPCVM de trésorerie.

Dotation aux dépréciations financières

Un montant de 3 394 € a été enregistré et concerne la moins-value latente sur les actions FCP détenues en portefeuille.

AFFECTATION DU RESULTAT DE L'EXERCICE

Le résultat excédentaire de l'exercice 2016, de 79 227 802 €, 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 2016)

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 2016, 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 2016, ainsi que le résultat de ses opérations pour la période écoulée.

Fait à Neuilly-sur-Seine et Courbevoie, le 13 juin 2017

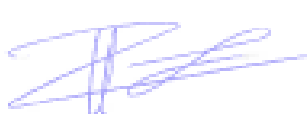
Les commissaires aux comptes

PricewaterhouseCoopers Audit

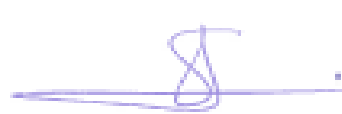


Frédéric Trouillard-Mignen

Mazars



Pascal Parant



Sébastien Arnault



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.

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