

RAPPORT ANNUEL 2017 FMESPP

Fonds de Modernisation des Etablissements
de Santé Publics et Privés

Le rapport annuel se présente comme suit :

I. LE RAPPORT DE GESTION 2

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

II. LES COMPTES ANNUELS 29

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

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

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

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

L'audit des comptes

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

III. LES TEXTES 44

Lois - Décrets - Arrêtés

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



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

Gestion administrative

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

Indicateurs

Les codes des prestations (payées).....	12
Répartition des paiements 2017 par prestation	13
Répartition des paiements 2017 par type de prestation et par région.....	15
Paiements réalisés en 2017 au titre de l'ATIH et de l'ASIP (crédits nationaux)	23

Statistiques - Graphiques - carte

Nombre d'établissements payés de 2015 à 2017.....	24
Montants payés de 2015 à 2017	24
Répartition des montants payés par type d'établissement.....	25
Composition des volets.....	26
Répartition des paiements 2017 par volet, par région et crédits nationaux (ATIH, ASIP)	27
Répartition par région des paiements 2017 (hors crédits nationaux).....	28

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

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 2017, le financement est composé :

- de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie de 59,4 millions d'euros
- d'un concours du Fonds pour l'emploi hospitalier (FEH) de 30 millions d'euros
- de la contribution de l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) de 150 millions d'euros.

GESTION ADMINISTRATIVE

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

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

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

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

Activités opérationnelles

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

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

Les crédits dédiés aux projets validés en COPERMO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GESTION ADMINISTRATIVE

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

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

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

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

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

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

Avances remboursables

- Conformément à la demande du 7 juillet 2008 du Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, une avance remboursable sur 10 ans, d'un montant de 900 000 €, a été accordée et versée en août 2008 à la Société Nouvelle Sainte Marie de Charente. Cette avance est remboursable le 20 décembre de chaque année de 2009 à 2018, par dixième. Un versement de 90 000 € a été effectué en 2017. Le solde au 31 décembre 2017 s'élève à 90 000 €.
- 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 2017. Le solde s'élève à 600 000 €.
- 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. L'établissement a remboursé intégralement l'avance de 5 M€ le 29 mai 2018.
- 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 2017. Le solde s'élève à 7 713 200 €.

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 2016			
COPERMO						
15/07/2016	12/05/16	C161	COPERMO	COP	15/02/2018	31/12/2021
			165 137 182,89			
15/07/2016	12/05/16	C161	COPERMO			
			41 622 604,00			
29/06/2016	29/06/16	LM	COPERMO			
			3 025 980,00			
08/08/2016	08/08/16	LM	COPERMO			
			3 200 000,00			
15/02/2017	23/12/16	C408	COPERMO			
			117 288 598,89			
15/07/2016	12/05/16	C161	rétrocession ADDFMS	RAD	15/07/2017	31/12/2020
			100 000,00			
Hopital Numérique						
15/07/2016	12/05/16	C161	Hopital Numérique	HNU	15/02/2018	31/12/2021
			77 469 560,00			
15/07/2016	12/05/16	C161	Hopital Numérique			
			11 064 690,00			
15/01/2017	30/11/16	C360	Hopital Numérique			
			37 738 044,00			
15/02/2017	23/12/16	C408	Hopital Numérique			
			28 666 826,00			
ROR						
15/07/2016	12/05/16	C161	répertoire opérationnel des ressources	ROR	15/01/2018	31/12/2021
			1 300 000,00			
15/01/2017	30/11/16	C360	répertoire opérationnel			
			800 000,00			
15/01/2017	30/11/16	C360	répertoire opérationnel			
			500 000,00			
15/07/2016	12/05/16	C161	Plateforme localisation appels d'urgence	URG	15/07/2017	31/12/2020
			2 020 000,00			
15/07/2016	12/05/16	C161	système d'information parkinson	PAR	15/07/2017	31/12/2020
			100 000,00			
23/12/2016	arrêté		Agence technique de l'info	ATIH	23/12/2017	31/12/2020
			14 200 000,00			
15/01/2017	30/11/16	C360	Analyse RPU	RPU	15/01/2018	31/12/2021
			2 193 998,00			
15/01/2017	30/11/16	C360	Armoires à pharmacie sécurisées	APS	15/01/2018	31/12/2021
			1 200 000,00			
15/01/2017	30/11/16	C360	Dépistage ZIKA (caméras)	ZIK	15/01/2018	31/12/2021
			500 000,00			
Investissement exceptionnel						
15/07/2016	12/05/16	C161	Investissement excep.	RNA	23/12/2017	31/12/2020
			71 650 000,00			
23/12/2016	23/12/16	LM	Aides exceptionnelles			
			3 650 000,00			
			68 000 000,00			
			- CHU Dijon			
			3 000 000,00			
			- CH Ajaccio			
			6 000 000,00			
			- CH Bastia			
			3 500 000,00			
			- CHU Pointe à Pitre			
			15 000 000,00			
			- CH Ouest Guyanais			
			4 000 000,00			
			- CHU Martinique			
			14 500 000,00			
			- CH Colson			
			3 000 000,00			
			- CH Brignoles			
			3 000 000,00			
			- CH Digne			
			3 000 000,00			
			- CH Aubagne			
			3 000 000,00			
			- CHU APHM			
			10 000 000,00			
TOTAL						
			335 870 740,89			

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

INDICATEURS

Les codes des prestations payées

ALZ	: Investissement plan Alzheimer
ANT	: Migration des systèmes de radiocommunication des SAMU vers ANTARES
APS	: Installation d'armoires à pharmacie sécurisées
ASI	: ASIP Santé
CIC	: Crédit d'impôt compétitivité emploi
COP	: Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins
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
ROR	: Répertoire opérationnel des ressources
RPU	: Résumé de passage aux urgences
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)
ZIK	: Dépistage numérique ZIKA

Nouvelle prestation 2017.

INDICATEURS

Répartition des paiements 2017 par prestation

(en euros)

Prest	2011	2012	2013	2014
ALZ *				11 000,21
ALZ				189 050,07
ANT *			675 856,00	
ANT			549 619,75	
APS*				
APS				
ASI				
CIC *			23 030,00	2 990,00
COP *				
COP			5 207 658,48	6 021 738,00
CRF *	20 143,00			
CRF	16 827,40			
DCA *				
DCA				
EBO				132 767,36
ENC *				7 956,00
HNU *				568 119,05
HNU			805 800,00	1 063 700,00
INI *		166 223,10	73 008,00	69 047,00
INI	3 587,67	4 414 571,00	4 803 201,23	6 149 479,30
IRM*				
IRM				
MTA				
RNA			2 986 639,83	
ROR*				
ROR				
RPU				
SIL				332 173,80
SIR *			307 655,32	
SIR				
SIS *		95 000,00		
SIU *			91 625,58	
SIU			404 750,69	
TSI *				
TSI				
URG *				159 608,50
URG				1 218 420,50
ZIK				
Total général	40 558,07	4 675 794,10	15 928 844,88	15 926 049,79
Privé	20 143,00	261 223,10	1 171 174,90	818 720,76
Public	20 415,07	4 414 571,00	14 757 669,98	15 107 329,03

* Secteur Privé

INDICATEURS

Répartition des paiements 2017 par prestation

(en euros)

Prest	2015	2016	2017	Total général
ALZ *				11 000,21
ALZ				189 050,07
ANT *				675 856,00
ANT				549 619,75
APS*	14 567,05			14 567,05
APS	121 970,10			121 970,10
ASI	9 651 239,24		13 095 440,87	22 746 680,11
CIC *				26 020,00
COP *	397 487,68	1 250 000,00	15 000 000,00	16 647 487,68
COP	12 131 524,57	72 116 660,36	2 806 422,48	98 284 003,89
CRF *				20 143,00
CRF				16 827,40
DCA *	1 920 124,90			1 920 124,90
DCA	897 439,88			897 439,88
EBO				132 767,36
ENC *	29 796,70			37 752,70
HNU *	2 212 151,30	33 812 401,06	3 782 881,77	40 375 553,18
HNU	8 441 709,14	31 279 263,01	2 876 116,90	44 466 589,05
INI *				308 278,10
INI				15 370 839,20
IRM*	477 301,62			477 301,62
IRM	1 521 950,72			1 521 950,72
MTA		14 200 000,00	1 782 746,46	15 982 746,46
RNA	456 298,72	68 709 152,89		72 152 091,44
ROR*		89 145,94		89 145,94
ROR		100 000,00		100 000,00
RPU		3 139,00		3 139,00
SIL				332 173,80
SIR *				307 655,32
SIR				0,00
SIS *				95 000,00
SIU *				91 625,58
SIU				404 750,69
TSI *	99 163,00			99 163,00
TSI	3 166 675,91			3 166 675,91
URG *				159 608,50
URG		248 582,45		1 467 002,95
ZIK		250 000,00		250 000,00
Total général	41 539 400,53	222 058 344,71	39 343 608,48	339 512 600,56
Privé	5 150 592,25	35 151 547,00	18 782 881,77	61 356 282,78
Public	36 388 808,28	186 906 797,71	20 560 726,71	278 156 317,78

* Secteur privé

INDICATEURS

Répartition des paiements 2017 par type de prestation et par région

(en euros)

REGIONS	ALZ *	ALZ	ANT *	ANT	APS*
AUVERGNE-RHONE-ALPES					14 567,05
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE		189 050,07			
BRETAGNE			47 019,00		
CENTRE-VAL-DE-LOIRE				140 000,00	
CORSE				78 605,00	
GRAND-EST				39 302,50	
HAUTS-DE-FRANCE	11 000,21				
ILE-DE-FRANCE			628 837,00		
NORMANDIE				97 769,25	
NOUVELLE-AQUITAINE				165 734,00	
OCCITANIE				28 209,00	
PAYS-DE-LA-LOIRE					
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR					
GUADELOUPE					
GUYANE					
LA REUNION					
MARTINIQUE					
MAYOTTE					
ATIH					
ASIP					
TOTAL	11 000,21	189 050,07	675 856,00	549 619,75	14 567,05

* Secteur privé

INDICATEURS

Répartition des paiements 2017 par type de prestation et par région

(en euros)

REGIONS	APS	ASI	CIC*	COP*	COP
AUVERGNE-RHONE-ALPES	58 993,24				12 325 000,00
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE			18 085,00	397 487,68	1 841 843,00
BRETAGNE					
CENTRE-VAL-DE-LOIRE					
CORSE	6 000,00				35 817 675,51
GRAND-EST					1 924 733,58
HAUTS-DE-FRANCE					6 957 263,57
ILE-DE-FRANCE				1 250 000,00	4 050 000,00
NORMANDIE					6 582 658,48
NOUVELLE-AQUITAINE			7 935,00		2 660 188,00
OCCITANIE	38 976,86				1 161 486,25
PAYS-DE-LA-LOIRE					
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR	18 000,00				1 546 738,00
GUADELOUPE					14 862 846,50
GUYANE				15 000 000,00	2 303 571,00
LA REUNION					6 250 000,00
MARTINIQUE					
MAYOTTE					
ATIH					
ASIP		22 746 680,11			
TOTAL	121 970,10	22 746 680,11	26 020,00	16 647 487,68	98 284 003,89

* Secteur privé

INDICATEURS

Répartition des paiements 2017 par type de prestation et par région

(en euros)

REGIONS	CRF*	CRF	DCA*	DCA	EBO
AUVERGNE-RHONE-ALPES			387 430,73	369 749,99	
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE			10 000,00	100 000,00	
BRETAGNE					
CENTRE-VAL-DE-LOIRE			35 800,00	48 300,00	
CORSE			10 873,00		
GRAND-EST			78 000,00	35 000,00	
HAUTS-DE-FRANCE			240 319,00	105 000,00	
ILE-DE-FRANCE			407 123,96		
NORMANDIE			160 000,00		
NOUVELLE-AQUITAINE		16 827,40	269 481,56	56 111,00	
OCCITANIE			50 000,00	58 220,30	
PAYS-DE-LA-LOIRE	20 143,00		210 000,00	90 000,00	
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR			61 096,65	35 058,59	
GUADELOUPE					
GUYANE					
LA REUNION					132 767,36
MARTINIQUE					
MAYOTTE					
ATIH					
ASIP					
TOTAL	20 143,00	16 827,40	1 920 124,90	897 439,88	132 767,36

* Secteur privé

INDICATEURS

Répartition des paiements 2017 par type de prestation et par région

(en euros)

REGIONS	ENC*	HNU*	HNU	INI*	INI
AUVERGNE-RHONE-ALPES		3 200 049,12	6 165 984,07		
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE		930 000,00	2 465 600,00		218 900,00
BRETAGNE		1 563 900,00	2 738 241,19		
CENTRE-VAL-DE-LOIRE		2 434 195,00	2 347 056,10		
CORSE			50 000,00		
GRAND-EST		2 792 400,00	6 007 066,00		2 958 100,00
HAUTS-DE-FRANCE		5 173 616,60	4 446 733,67		
ILE-DE-FRANCE	24 426,70	7 264 353,52	7 497 083,10		9 359 996,46
NORMANDIE		875 584,95	3 398 168,65		
NOUVELLE-AQUITAINE		3 920 522,93	3 428 445,77		1 540 414,00
OCCITANIE		5 803 200,00	1 224 800,00	308 278,10	
PAYS-DE-LA-LOIRE	13 326,00	1 834 080,24	1 888 885,50		
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR		4 159 150,82	2 108 525,00		1 293 428,74
GUADELOUPE		147 200,00			
GUYANE					
LA REUNION		277 300,00	396 000,00		
MARTINIQUE					
MAYOTTE			304 000,00		
ATIH					
ASIP					
TOTAL	37 752,70	40 375 553,18	44 466 589,05	308 278,10	15 370 839,20

* Secteur privé

INDICATEURS

Répartition des paiements 2017 par type de prestation et par région

(en euros)

REGIONS	IRM*	IRM	MTA	RNA	ROR*
AUVERGNE-RHONE-ALPES					
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE		545 306,72		3 412 453,86	
BRETAGNE					68 045,94
CENTRE-VAL-DE-LOIRE					
CORSE				11 239 209,64	
GRAND-EST					21 100,00
HAUTS-DE-FRANCE					
ILE-DE-FRANCE					
NORMANDIE				427,94	
NOUVELLE-AQUITAINE					
OCCITANIE				2 000 000,00	
PAYS-DE-LA-LOIRE		976 644,00			
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR				19 000 000,00	
GUADELOUPE				15 000 000,00	
GUYANE	477 301,62			4 000 000,00	
LA REUNION					
MARTINIQUE				17 500 000,00	
MAYOTTE					
ATIH			15 982 746,46		
ASIP					
TOTAL	477 301,62	1 521 950,72	15 982 746,46	72 152 091,44	89 145,94

* Secteur privé

INDICATEURS

Répartition des paiements 2017 par type de prestation et par région

(en euros)

REGIONS	ROR	RPU	SIL	SIR*	SIS*
AUVERGNE-RHONE-ALPES				20 000,00	
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE				30 000,00	15 000,00
BRETAGNE			72 000,00	10 000,00	12 500,00
CENTRE-VAL-DE-LOIRE					
CORSE		3 139,00		10 000,00	
GRAND-EST				10 000,00	12 500,00
HAUTS-DE-FRANCE				40 000,00	
ILE-DE-FRANCE			69 650,10	20 000,00	
NORMANDIE			47 030,10	26 655,32	7 500,00
NOUVELLE-AQUITAINE			71 493,60	80 000,00	25 000,00
OCCITANIE			72 000,00	61 000,00	22 500,00
PAYS-DE-LA-LOIRE					
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR					
GUADELOUPE					
GUYANE					
LA REUNION					
MARTINIQUE	100 000,00				
MAYOTTE					
ATIH					
ASIP					
TOTAL	100 000,00	3 139,00	332 173,80	307 655,32	95 000,00

* Secteur privé

INDICATEURS

Répartition des paiements 2017 par type de prestation et par région

(en euros)

REGIONS	SIU*	SIU	TSI*	TSI
AUVERGNE-RHONE-ALPES		35 000,00		221 924,00
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE				
BRETAGNE				45 235,30
CENTRE-VAL-DE-LOIRE		119 750,69		
CORSE				
GRAND-EST	91 625,58			38 436,00
HAUTS-DE-FRANCE				
ILE-DE-FRANCE				497 911,21
NORMANDIE				730 575,81
NOUVELLE-AQUITAINE		50 000,00		
OCCITANIE		200 000,00	25 000,00	558 381,60
PAYS-DE-LA-LOIRE			74 163,00	
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR				1 074 211,99
GUADELOUPE				
GUYANE				
LA REUNION				
MARTINIQUE				
MAYOTTE				
ATIH				
ASIP				
TOTAL	91 625,58	404 750,69	99 163,00	3 166 675,91

* Secteur privé

INDICATEURS

Répartition des paiements 2017 par type de prestation et par région

(en euros)

REGIONS	URG *	URG	ZIK	TOTAL
AUVERGNE-RHONE-ALPES		19 614,00		22 818 312,20
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE				10 173 726,33
BRETAGNE	52647,86	20 000,00		4 629 589,29
CENTRE-VAL-DE-LOIRE				5 125 101,79
CORSE		130 000,00		47 345 502,15
GRAND-EST		194 728,00		14 202 991,66
HAUTS-DE-FRANCE				16 973 933,05
ILE-DE-FRANCE		814 955,10		31 884 337,15
NORMANDIE	106960,64			12 033 331,14
NOUVELLE-AQUITAINE		39 944,00		12 332 097,26
OCCITANIE		72 646,85		11 684 698,96
PAYS-DE-LA-LOIRE		155 115,00		5 262 356,74
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR		20 000,00		29 316 209,79
GUADELOUPE				30 010 046,50
GUYANE			250 000,00	22 030 872,62
LA REUNION				7 056 067,36
MARTINIQUE				17 600 000,00
MAYOTTE				304 000,00
ATIH				15 982 746,46
ASIP				22 746 680,11
TOTAL	159 608,50	1 467 002,95	250 000,00	339 512 600,56

* Secteur privé

Paiements réalisés en 2017 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
2016	23/12/2016	14 200 000,00	2016	715 000,00	47 988,50	610,14		763 598,64
			2016	306 569,00	935 230,93	82 027,77		1 323 827,70
			2017	420 000,00		1 136 024,73		1 556 024,73
			2017	1 582 500,00				1 582 500,00
			2017	710 000,00				710 000,00
			2017	1 470 000,00				1 470 000,00
			2017	2 240 000,00	924 475,00			3 164 475,00
			2017	920 000,00	146 557,58	985 995,21		2 052 552,79
			2017	1 577 021,14				1 577 021,14
2017	15/11/2017	14 700 000,00	2017	1 457 492,86	32 144,39	293 109,21		1 782 746,46
TOTAL				11 398 583,00	2 086 396,40	2 497 767,06	0,00	15 982 746,46

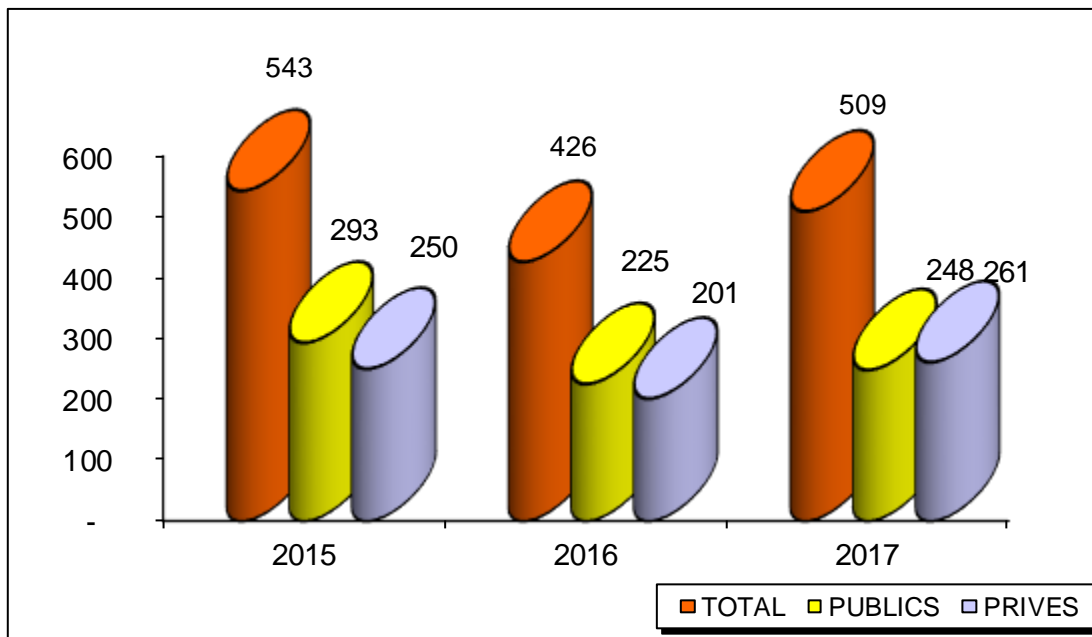
Agence des systèmes d'informations partagés (ASIP)

paiement par la Caisse des dépôts

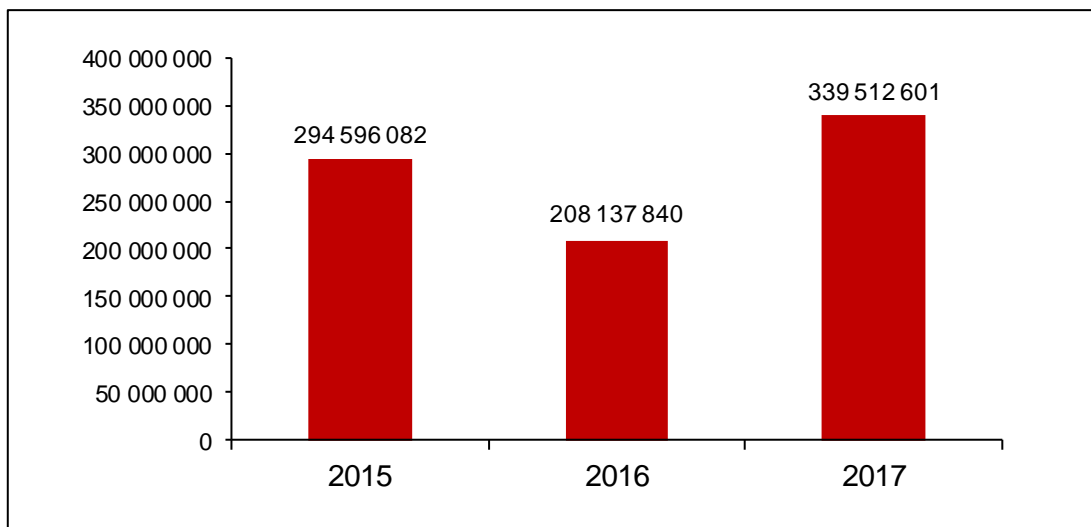
Année attribution LFSS	Date arrêté	Montant global de l'attribution	Année budget	SI télécom Samu (charge externe interne)	autres	Montant global du paiement
2015	30/12/2015	14 900 000,00	2016	1 113 782,63		1 113 782,63
			2016	539 730,18		539 730,18
			2017	2 070 197,25		2 070 197,25
			2017	400 633,37		400 633,37
			2017	1 174 245,47		1 174 245,47
			2016	21 016,35		21 016,35
			2017	2 334 628,38		2 334 628,38
			2016	1 901 183,68		1 901 183,68
			2016	1 356 488,10		95 821,93
2017	14/06/2017	26 614 000,00	2016	1 356 488,10		1 260 666,17
			2016	1 491 100,11		1 491 100,11
			2017	505 905,50		505 905,50
			2017	3 774 556,28		3 774 556,28
			2017	2 976 977,95		2 976 977,95
			2017	1 712 730,91		1 712 730,91
			2017	1 373 503,95		1 373 503,95
Total				24 103 168,21		22 746 680,11

STATISTIQUES - GRAPHIQUES - CARTE

Nombre d'établissements payés de 2015 à 2017



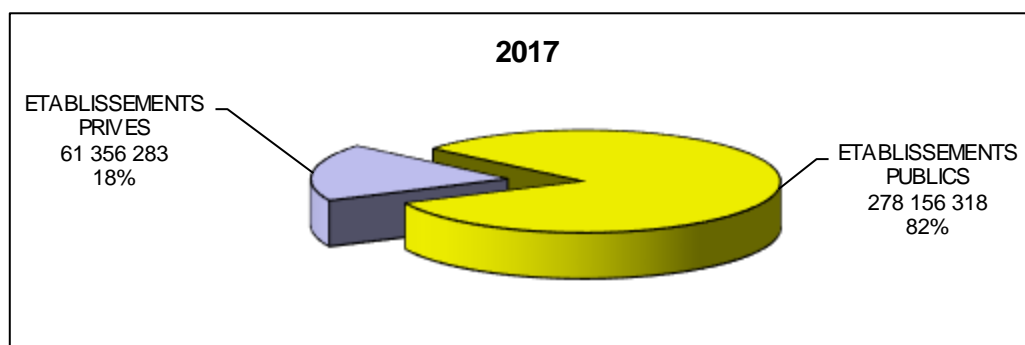
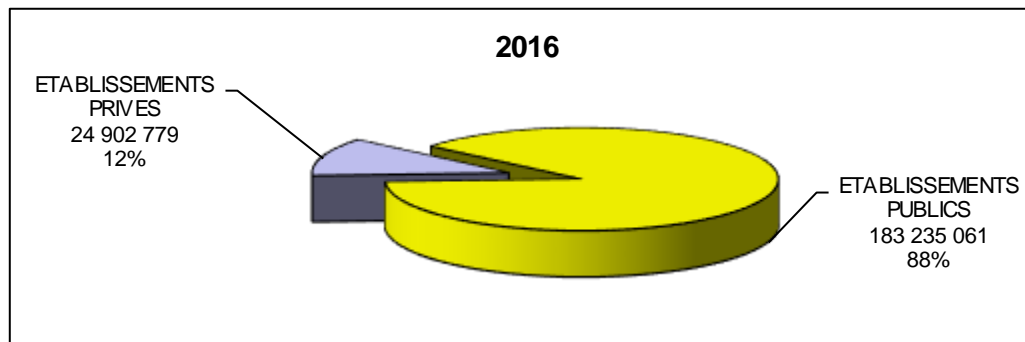
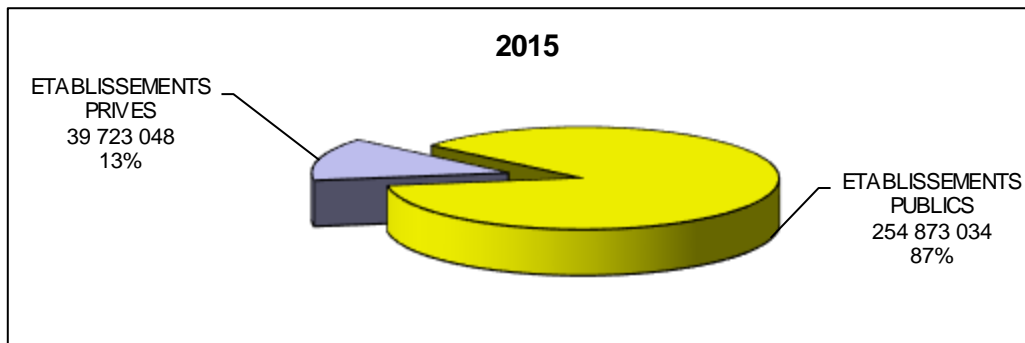
Montants payés de 2015 à 2017 (en euros)



(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
	APS	Installation d'armoires à pharmacie sécurisées
	URG	Urgences (SAMU)
AUTRES OPERATIONS	ASI	ASIP Santé
	MTA	Agence technique de l'informatisation sur l'hospitalisation (ATH)
	CIC	Crédit d'impôt compétitivité emploi
INVESTISSEMENT	ALZ	Investissement plan Alzheimer
	INI	Investissement plan hôpital 2012
	RNA	Investissement exceptionnel
	ENC	Participation à l'étude de coût à méthodologie commune du champ soins de suite et réadaptation
	SIS	Système d'information soins de suite et de réadaptation
	SIL	Systèmes d'information lactarium
	COP	Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins
	HNU	Hôpital numérique
	SIR	Evolution des systèmes d'information soutenant la réforme de financement des services de soins de suite et de réadaptation
	ZIK	Dépistage numérique ZIKA
	ROR	Répertoire opérationnel des ressources
	RPU	Résumé de passage au urgences
	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

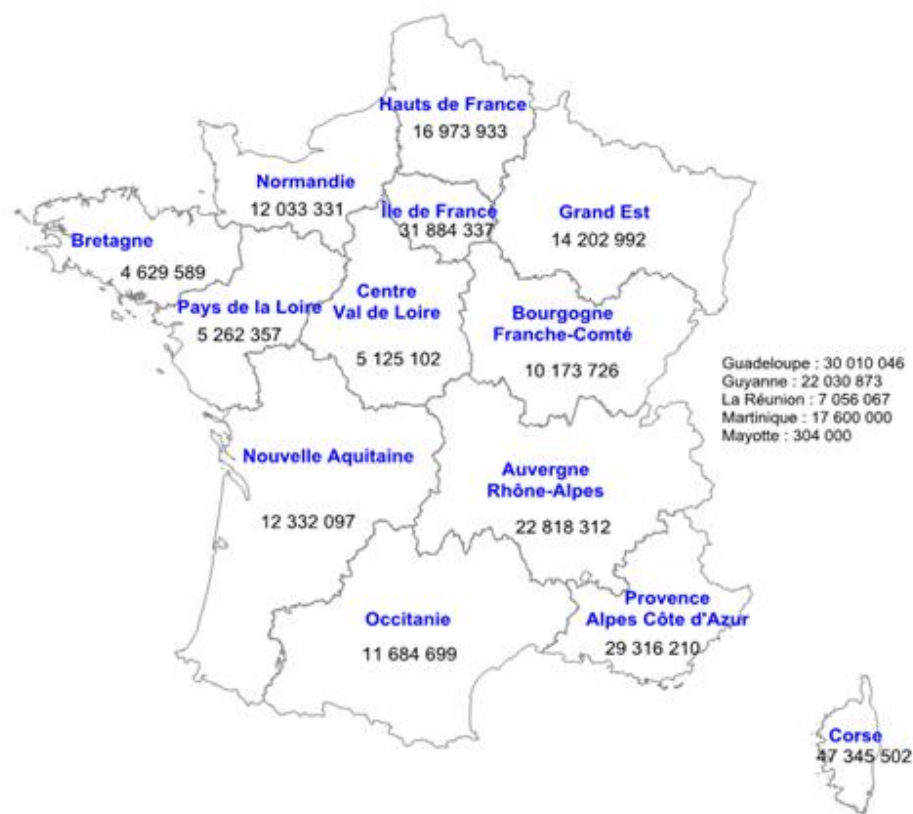
Répartition des paiements 2017 par volet, par région et crédits nationaux

(en euros)

	ACTIONS MODERNISATIONS	AUTRES OPERATIONS	INVESTISSEMENT	CREDITS REGIONALISES FONGIBLES	TOTAL
Auvergne-Rhône-Alpes	1 072 279,01		21 746 033,19		22 818 312,20
Bourgogne-Franche-Comté	110 000,00	18 085,00	10 045 641,33		10 173 726,33
Bretagne	117 883,16		4 511 706,13		4 629 589,29
Centre-Val-de-Loire	84 100,00		5 041 001,79		5 125 101,79
Corse	146 873,00		47 198 629,15		47 345 502,15
Grand-Est	346 164,00		13 856 827,66		14 202 991,66
Hauts-de-France	345 319,00		16 628 614,05		16 973 933,05
Île-de-France	1 719 990,27		30 164 346,88		31 884 337,15
Normandie	997 536,45		11 035 794,69		12 033 331,14
Nouvelle-Aquitaine	365 536,56	7 935,00	11 941 798,30	16 827,40	12 332 097,26
Occitanie	803 225,61		10 881 473,35		11 684 698,96
Pays-de-la-Loire	529 278,00		4 712 935,74	20 143,00	5 262 356,74
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 208 367,23		28 107 842,56		29 316 209,79
Guadeloupe			30 010 046,50		30 010 046,50
Guyane			22 030 872,62		22 030 872,62
La Réunion			7 056 067,36		7 056 067,36
Martinique			17 600 000,00		17 600 000,00
Mayotte			304 000,00		304 000,00
ATI		15 982 746,46			15 982 746,46
ASIP		22 746 680,11			22 746 680,11
TOTAL	7 846 552,29	38 755 446,57	292 873 631,30	36 970,40	339 512 600,56

STATISTIQUES - GRAPHIQUES - CARTE

Répartition par région des paiements 2017 (hors crédits nationaux)



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique



Bilan	30
Compte de résultat	32
Résultat et réserves	
Evolution du résultat et des capitaux propres.....	33
Evolution des engagements hors bilan.....	33
L'annexe comptable	
Principes, règles et méthodes comptables, faits caractéristiques.....	34
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 2017			EXERCICE 2016
	BRUT	DEPRECIATIONS	NET	NET
ACTIF				
Immobilisations financières	13 403 200		13 403 200	13 939 900
Avances remboursables	13 403 200		13 403 200	13 939 900
Créances et comptes rattachés	315 079 802		315 079 802	255 679 802
CNAMTS	315 079 802		315 079 802	255 679 802
Valeurs mobilières de placement	116 777 220	2 854	116 774 366	300 083 897
FCP	42 996 331	1 630	42 994 700	125 586 493
SICAV	73 780 889	1 224	73 779 665	174 497 404
Disponibilités	64 461 274		64 461 274	40 894 142
Banque	64 461 274		64 461 274	40 894 142
TOTAL GENERAL	509 721 495	2 854	509 718 641	610 597 741

BILAN PASSIF

(en euros)

PASSIF	AVANT AFFECTATION DU RESULTAT		APRES AFFECTATION DU RESULTAT	
	EXERCICE 2017	EXERCICE 2016	EXERCICE 2017	EXERCICE 2016
CAPITAUX PROPRES				
Report à nouveau	343 101 877	263 874 075	265 607 740	343 101 877
Report à nouveau	343 101 877	263 874 075	265 607 740	343 101 877
Résultat de l'exercice	-77 494 137	79 227 802		
Résultat de l'exercice	-77 494 137	79 227 802		
TOTAL I	265 607 740	343 101 877	265 607 740	343 101 877
Provisions pour risques	4 974 900	2 085 086	4 974 900	2 085 086
Provisions pour litiges	1 300 000	1 300 000	1 300 000	1 300 000
Autres provisions pour risques	3 674 900	785 086	3 674 900	785 086
TOTAL II	4 974 900	2 085 086	4 974 900	2 085 086
DETTES				
Dettes et comptes rattachés	239 136 001	265 410 778	239 136 001	265 410 778
Charges à payer s/prestations	239 126 913	265 295 804	239 126 913	265 295 804
Frais de gestion à payer	9 088	26 674	9 088	26 674
Paiements réimputés	0	88 300	0	88 300
TOTAL III	239 136 001	265 410 778	239 136 001	265 410 778
TOTAL GENERAL (I+II+III)	509 718 641	610 597 741	509 718 641	610 597 741

COMPTE DE RESULTAT (en liste)

(en euros)

	2017	2016
PRODUITS D'EXPLOITATION		
Financement	59 400 000	2 000 000
Participation des régimes obligatoire d'ass. maladie	59 400 000	2 000 000
Reprise de provisions	785 086	24 746 366
Reprise de provisions pour risques	785 086	24 746 366
TOTAL I	60 185 086	26 746 366
CHARGES D'EXPLOITATION		
Prestations	313 343 710	256 745 734
Prestations payées	339 512 601	207 457 840
Charges à payer	-26 168 891	49 287 894
Charges techniques	9 360	12 423
Frais actes et contentieux	9 360	12 423
Frais de gestion	507 072	546 809
Frais administratifs CDC	531 029	548 382
Frais administratifs CDC (régul. s/ex. antérieur)	-26 425	-2 511
Autres frais de gestion	2 468	938
Dotation aux provisions	3 674 900	2 085 086
Dotation aux provisions pour risques	3 674 900	785 086
Dotation aux provisions pour litiges	0	1 300 000
TOTAL II	317 535 042	259 390 053
RESULTAT D'EXPLOITATION (I - II)	-257 349 955	-232 643 687
PRODUITS FINANCIERS	3 394	11 447
Revenus des FCP	0	11 447
Reprises s/dépréciation VMP	3 394	0
TOTAL III	3 394	11 447
CHARGES FINANCIERES	147 576	3 394
Charges nettes cessions VMP	144 721	0
Dotation aux dépréciations VMP	2 854	3 394
TOTAL IV	147 576	3 394
RESULTAT FINANCIER (III- IV)	-144 181	8 053
PRODUITS EXCEPTIONNELS	180 000 000	311 863 436
Prélèvement réserves FEH	30 000 000	150 000 000
Contribution ANFH	150 000 000	150 000 000
Produits s/cotisations sociales s/IDV	0	11 863 436
TOTAL V	180 000 000	311 863 436
RESULTAT EXCEPTIONNEL (V)	180 000 000	311 863 436
RESULTAT COURANT (I - II) + (III-IV) +(V)	-77 494 137	79 227 802
TOTAL DES PRODUITS (I + III + V)	240 188 481	338 621 249
TOTAL DES CHARGES (II+ IV)	317 682 618	259 393 447
RESULTAT DE L'EXERCICE	-77 494 137	79 227 802

EVOLUTION DU RESULTAT ET DES CAPITAUX PROPRES

(en euros)

	2013	2014	2015	2016	2017
REPORT A NOUVEAU	130 946 871	343 324 743	266 917 789	263 874 075	343 101 877
RESULTAT DE L'EXERCICE	212 377 871	-76 406 953	-3 043 715	79 227 802	-77 494 137
CAPITAUX PROPRES	343 324 743	266 917 789	263 874 075	343 101 877	265 607 740

EVOLUTION DES ENGAGEMENTS HORS BILAN

(en euros)

	2013	2014	2015	2016	2017
Année de référence 2012	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	
Année de référence 2017					228 974 227
TOTAL	101 929 331	64 474 472	159 464 782	237 904 702	228 974 227

FAITS CARACTERISTIQUES

Financement - Participation des régimes obligatoires d'assurance maladie

Le montant de la participation, initialement prévu pour un montant de 44,4 M€ par l'article 100-I de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, a été augmenté de 15 M€ par l'article 3-I-2-a de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018.

De ce fait, le montant de la contribution 2017 s'élève à 59,4 M€.

Transfert des réserves du FEH et contribution de l'ANFH

Le financement exceptionnel, initialement prévu de 220 M€ par les articles 100-II et 100-III de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, a été diminué de 40 M€ par l'article 3-I-2-b de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018.

De ce fait, le financement exceptionnel 2017 s'élève à 180 M€, dont 30 M€ par un prélèvement sur les réserves du FEH (Fonds pour l'emploi hospitalier) et 150 M€ par une contribution de l'ANFH (Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier).

EVENEMENTS POSTERIEURS A LA CLOTURE

Néant.

PRINCIPES, REGLES ET METHODES COMPTABLES

I - Principes comptables

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

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

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

II - Règles et méthodes attachées à certains postes

Contribution CNAMTS

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

Financement

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

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

Engagements hors bilan, Charges à payer et Provisions pour risques

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

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

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

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

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

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

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

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

- 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.

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 2017		Valeur à la fin de l'exercice
	Date	Montant		Avances versées (augmentations)	Avances remboursées (diminutions)	
Ste Marie de Charentes	2008	900 000	180 000		90 000	90 000
CHU Fort-de-France	2011	1 500 000	750 000		150 000	600 000
CH Montceau-les-Mines	2011	5 000 000	5 000 000		0	5 000 000
CH Le Lamentin	2011	8 900 000	8 009 900		296 700	7 713 200
TOTAL		16 300 000	13 939 900	0	536 700	13 403 200

Pour information :

- l'établissement Le Lamentin (2 versements de 296 700 € prévus en 2017) a effectué le 2^{ème} versement le 22 janvier 2018.
- l'établissement de Montceau-les-Mines n'avait pas effectué le premier remboursement de 134 479 € prévu en 2017. Il a remboursé intégralement l'avance de 5 M€ le 29 mai 2018.

LES COMPTES ANNUELS

L'ANNEXE COMPTABLE

Créances et comptes rattachés

La créance sur la CNAMTS pour un montant total de 315 079 802 € correspond aux contributions restant dues au titre des années 2014 à 2017 (cf. Règles et méthodes attachées à certains postes - Contribution ACROSS).

(en euros)

Solde sur Contribution 2014	23 079 802
Contribution 2015	230 600 000
Montant d'origine	280 600 000
Rectification	-50 000 000
Contribution 2016	2 000 000
Montant d'origine	307 000 000
Rectification	-305 000 000
Contribution 2017	59 400 000
Montant d'origine	44 400 000
Rectification	15 000 000
TOTAL CREANCE	315 079 802

ETAT DES ECHEANCES DES IMMOBILISATIONS FINANCIERES ET DES CREANCES

(en euros)

	Montant net bilan au 31/12/2017	Degré de liquidité de l'actif : échéance		
		à un an au plus	entre 1 et 5 ans	à plus de 5 ans
Immobilisations financières				
Avances remboursables	13 403 200	1 443 211	4 242 729	7 717 260
Créances et comptes rattachés				
CNAMTS	315 079 802	315 079 802		
TOTAL	328 483 002	316 523 013	4 242 729	7 717 260

Valeurs mobilières de placement

PORTFEUILLE VALORISE AU 31 DECEMBRE 2017

(en euros)

TITRES DE PLACEMENT			VALEUR BILAN	VALEUR BOURSIERE	PLUS ou MOINS VALUES LATENTES
Intitulés	Code valeur	Nbre			
UNION CASH (FCP)	FR0000979825	84	42 996 331	42 994 700	-1 630
BNPPAR MONEY (SICAV)	FR0000287716	3 172	73 780 889	73 779 665	-1 224
TOTAL			116 777 220	116 774 366	-2 854

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 2 854 € a été constatée à la clôture des comptes.

Disponibilités

Les disponibilités au 31 décembre 2017 sont de 64 461 274 €.

PASSIF

Capitaux propres

Au 31 décembre 2017, le montant des capitaux propres s'élève à 265 607 740 € après l'affectation du résultat de l'exercice.

Provisions pour litiges

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

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

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

- remboursements de cotisations sociales pour 1 M€,
- intérêts moratoires à verser aux intéressés pour 100 000 €,
- frais et honoraires d'avocat pour 30 000 €,
- réserve de précaution pour 169 000 €.

En 2017, la provision a été maintenue.

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 2018 dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2019, partie rectificative 2018.

Cette déchéance d'un montant de 3 674 900 € correspond :

- aux déchéances triennales au titre des années 2012 et 2013 pour 3 082 762 €,
- à la déchéance annuelle au titre de l'année 2016 pour 592 138 €.

Dettes et comptes rattachés

Charges à payer sur prestations

Elles s'élèvent à 239 126 913 € à la clôture de l'exercice 2017 et correspondent à la différence entre les montants des engagements saisis par les ARS et les montants payés au titre des années 2012 à 2017.

Autres dettes

Elles sont constituées des frais de gestion à payer, qui représentent le reliquat des frais dus à la CDC au titre de l'année 2017 pour un montant de 9 088 €.

LES COMPTES ANNUELS
L'ANNEXE COMPTABLE

ETAT DES ECHEANCES DES DETTES

(en euros)

DETTES	Montant net bilan au 31/12/2017	Degré d'exigibilité du passif : échéance		
		à un an au plus	entre 1 et 5 ans	à plus de 5 ans
Charges à payer sur prestations	239 126 913	9 607 038	229 519 876	
Autres dettes	9 088	9 088		
TOTAL	239 136 001	9 616 125	229 519 876	

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 2017 s'élèvent à 228 974 227 € et concernent uniquement les circulaires 2017.

LES COMPTES ANNUELS
L'ANNEXE COMPTABLE

ENGAGEMENTS, CHARGES A PAYER, DECHEANCES ET PROVISIONS

Situation au 31 décembre 2017

(en euros)

Années de référence		2012	2013	2014	2015	2016	2017
DOTATION MINISTERE (circulaires) dont dotation publiée après la clôture 2014	(I)	107 718 427	191 838 949	204 593 843 2 500 000	298 039 919	335 870 741	308 188 135
ENGAGEMENTS	(II)	107 516 150	190 637 913	203 496 344	297 874 540	335 278 603	79 213 908
dont date de déchéance triennale atteinte	(IIa)	107 516 150	56 413 136	203 496 344	297 874 540	335 278 603	79 213 908
dont date de déchéance triennale non atteinte	(IIb)		134 224 777				
PAIEMENTS sur engagements	(III)	105 905 739	179 496 910	174 923 826	237 058 297	235 017 788	39 343 608
dont date de déchéance triennale atteinte	(IIIa)	105 905 739	52 824 183	174 923 826	237 058 297	235 017 788	39 343 608
dont date de déchéance triennale non atteinte	(IIIb)		126 672 728				
DECHEANCE triennale (déjà enregistrée en N-1)	(IV)	61 614					

Montants comptabilisés au 31/12/2017

							TOTAL
ENGAGEMENTS HORS BILAN Dotations - Engagements	(I)-(II)					228 974 227	228 974 227
PROVISIONS POUR RISQUES							
DECHEANCE ANNUELLE (circulaires 2016) Dotations - Engagements	(I)-(II)					592 138 592 138	592 138
DECHEANCE TRIENNALE (circulaires 2012/2013) Engagements - Paiements (date de déchéance atteinte) - déchéance triennale déjà enregistrée Factures 2017 payées en jan-fév 2018	(IIa)-(IIa)- (IV)	1 308 534 1 548 797 -240 263	1 774 228 3 588 953 -1 814 725				3 082 762
CHARGES A PAYER Engagements- Paiements dont date de déchéance non atteinte Factures 2017 payées en jan-fév 2018	(IIIb)-(IIIb)	240 263 - 240 263	9 366 775 7 552 049 1 814 725	28 572 518 28 572 518	60 816 243 60 816 243	100 260 815 100 260 815	39 870 300 39 870 300 239 126 913

NOTES SUR LE COMPTE DE RESULTAT

Le résultat net de l'exercice est déficitaire de 77 494 137 €.

Financement des régimes obligatoires d'assurance maladie

Le montant de la participation pour 2017 des régimes obligatoires d'assurance maladie destiné au financement du FMESPP, fixé initialement à un montant de 44,4 M€, a été augmenté de 15 M€ par l'article 3-I-2-a de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018. De ce fait, le montant de la contribution 2017 s'élève à 59,4 M€.

Reprise de provisions pour risques

La reprise de provision de 785 086 € correspond au montant enregistré en 2016 au titre des déchéances.

Produits exceptionnels

Transfert des réserves du FEH et contribution de l'ANFH : 180 M€ ont été versés au profit du FMESPP en décembre 2017 par un prélèvement de réserves du FEH (30 M€) et une contribution de l'ANFH (150 M€) (*cf. faits caractéristiques*).

Prestations

Le montant total des charges de prestations s'élève à 313 343 710 € et se compose :

- du montant des prestations payées pour 339 512 601 €,
- la variation des charges à payer comptabilisées en 2017 de - 26 168 891 €.

Rémunérations et honoraires

Le montant de 9 360 € 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 2017 pour 531 029 €,
- d'une régularisation de - 26 425 € au titre de la facture définitive 2016 établie à 521 957 €.

Les autres frais pour 2 468 € 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 3 674 900 € a été enregistrée correspondant au montant des déchéances annuelles et triennales, calculées en 2017, et qui seront déduites de la dotation du FMESPP pour 2018 dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2019.

Dotation aux dépréciations financières

Un montant de 2 854 € a été enregistré et concerne la moins-value latente sur les actions détenues en portefeuille.

Résultat financier

Le résultat financier de l'exercice 2017 (-144 181 €) s'explique essentiellement par les moins-values enregistrées au cours de l'exercice lors de la cession de titres.

AFFECTATION DU RESULTAT DE L'EXERCICE

Le résultat déficitaire de l'exercice 2017, de 77 494 137 €, 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 2017)

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 2017, 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 2017, ainsi que le résultat de ses opérations pour la période écoulée.

Fait à Neuilly-sur-Seine et Paris la Défense, le 11 juin 2018

Les commissaires aux comptes

PricewaterhouseCoopers Audit

Mazars



Cyrille Dietz



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.
 - * Décret n° 2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés.
 - * Décret n° 2013-828 du 16 septembre 2013 relatif à la participation de l'assurance maladie au financement de différents fonds et établissements.

RECAPITULATIF DES TEXTES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

* *Ces textes sont joints au rapport.*

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

NOR : EFIX1324269L

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

DEUXIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2013

Article 5

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

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

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

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

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

Article 63

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

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

NOR: FCPX1412917L

Article 15

Montant ramené à 103,34 millions d'euros.

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

NOR : MESH0124179D
Version consolidée au 31 décembre 2013

Le Premier ministre,

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

Article 1 (abrogé au 1 janvier 2014)

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

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

Article 2 (abrogé)

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

Article 3 (abrogé au 1 janvier 2014)

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

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

Article 4 (abrogé au 1 janvier 2014)

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

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

Article 5 (abrogé au 1 janvier 2014)

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

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

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

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

Article 6 (abrogé au 1 janvier 2014)

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

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

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

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

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

-le directeur de la sécurité sociale ou son représentant ;

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

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

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

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

Article 7 (abrogé au 1 janvier 2014)

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

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

Article 8 (abrogé au 1 janvier 2014)

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

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

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

Article 8-1 (abrogé au 1 janvier 2014)

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

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

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

1° à 3° (Abrogés) ;

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

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

6° (Abrogé)

Article 8-2 (abrogé)

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

Article 8-3 (abrogé)

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

Article 8-4 (abrogé)

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

Article 8-5 (abrogé au 1 janvier 2014)

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

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

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

2° Aux acquisitions d'équipements matériels lourds ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 8-6 (abrogé au 1 janvier 2014)

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

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

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

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

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

Article 8-7 (abrogé)

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

Article 9 (abrogé au 1 janvier 2014)

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

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

Article 10 (transféré)

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

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

NOR : AFSS1318055D

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

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

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

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

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

Le Premier ministre,

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

Vu le code de la santé publique ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Décrète :

Article 1

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

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

« Chapitre VIII

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2° L'article D. 162-25 est abrogé.

Article 2

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

Article 3

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

Fait le 16 septembre 2013.

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

NOR : AFSH1327787D

Version consolidée au 01 janvier 2014

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

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

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

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

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

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

Le Premier ministre,

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

Article 1

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

Article 2

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

Article 3

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

Article 4

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

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

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

Article 5

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

Article 6

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

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

Article 7

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

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

Article 8

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 9

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

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

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

Article 10

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

Article 11

A modifié les dispositions suivantes :

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

Article 12

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

Article 13

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

Fait le 23 décembre 2013.



Une gestion Caisse des Dépôts

Rue du Vergne - 33059 Bordeaux Cedex

retraitesolidarite.caissedesdepots.fr

Tél. : 05 56 11 41 23