

- FONDS POUR LA MODERNISATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE PUBLICS ET
PRIVES -
F.M.E.S.P.P.

RAPPORT ANNUEL

2019

I. LE RAPPORT DE GESTION6

Le rapport de gestion présente le régime, l'activité et les évolutions récentes constatées, ainsi que des éléments prévisionnels.

II. LES COMPTES ANNUELS.....28

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

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

Le compte de résultat récapitule les produits et les charges de l'exercice, sans qu'il soit tenu compte de leur date d'encaissement ou de paiement. Il fait apparaître par différence l'excédent ou le déficit 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 significatif et, d'autre part, en indiquant toutes les explications nécessaires à une meilleure compréhension du bilan et du compte de résultat.

III. CERTIFICATION DES COMPTES40

Les cabinets Mazars et PricewaterhouseCoopers audits effectuent une mission d'audit et de contrôle des comptes du fonds portant sur les comptes annuels ci-dessus mentionnés. À l'issue de leur intervention, ils émettent un rapport d'audit joint au présent document.

IV. TEXTES DE REFERENCE.....42

I. LE RAPPORT DE GESTION	6
PRESENTATION GENERALE	7
FINANCEMENT DU FONDS	8
GESTION ADMINISTRATIVE	9
ACTIVITES OPERATIONNELLES	9
LES CREDITS DEDIES AUX PROJETS VALIDES EN COPERMO	9
E - SERVICES DEPUIS LE 1 ^{ER} OCTOBRE 2008	10
AVANCES REMBOURSABLES	10
PROCEDURE DE DECHEANCE	10
CIRCULAIRES ET INSTRUCTIONS	11
INDICATEURS	12
LES CODES	12
REPARTITION DES PAIEMENTS 2019	13
REPARTITION DES PAIEMENTS 2019 PAR REGION	15
PAIEMENTS REALISES EN 2019 AU TITRE DE L'ATIH ET DE L'ANS (CREDITS NATIONAUX)	21
STATISTIQUES - GRAPHIQUES - CARTE	22
NOMBRE D'ETABLISSEMENTS ET MONTANTS PAYES DE 2016 A 2019	23
REPARTITION DES MONTANTS PAYES PAR TYPE D'ETABLISSEMENT	24
COMPOSITION DES VOIETS	25
REPARTITION DES PAIEMENTS 2019 PAR VOLET, PAR REGION ET CREDITS NATIONAUX	26
REPARTITION PAR REGION DES PAIEMENTS 2019 (HORS CREDITS NATIONAUX)	27
II. LES COMPTES ANNUELS	28
LES DOCUMENTS DE SYNTHESE ET LE RESULTAT	30
BILAN ET COMPTE DE RESULTAT	30
RESULTAT ET RESERVES	33
ANNEXE COMPTABLE : FAITS CARACTERISTIQUES ET EVENEMENTS POST-CLOTURE	34
FAITS CARACTERISTIQUES	34
EVENEMENTS POST-CLOTURE	34
PRINCIPES GENERAUX	34
REGLES ET METHODES ATTACHEES A CERTAINS POSTES	34
ANNEXE COMPTABLE : NOTES SUR LE BILAN	36
1 : IMMOBILISATIONS FINANCIERES	36
2 : CREANCES ET COMPTES RATTACHES	36
3 : VALEURS MOBILIERES DE PLACEMENT	37
4 : DISPONIBILITES	37
5 : CAPITAUX PROPRES	37
6 : PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES	37
7 : DETTES ET COMPTES RATTACHES	37
ENGAGEMENTS hors-bilan	38

SOMMAIRE

ENGAGEMENTS, CHARGES A PAYER, DECHEANCES ET PROVISIONS	38
ANNEXE COMPTABLE : NOTES SUR LE COMPTE DE RESULTAT	39
8 : CHARGES SUR DOTATIONS FMESPP	39
9 : CHARGES EXTERNES	39
10 : DOTATION AUX PROVISIONS D'EXPLOITATION	39
11 : CHARGES FINANCIERES	39
12 : PRODUITS D'EXPLOITATION	39
III. CERTIFICATION DES COMPTES	40
IV. TEXTES DE REFERENCE	42

I. LE RAPPORT DE GESTION

PRESENTATION GENERALE

Missions

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

Il est géré par la Caisse des Dépôts, en application des dispositions de l'article 40 de la loi précitée.

Il a repris les missions du Fonds de modernisation des établissements de santé (FMES) et du Fonds de modernisation des cliniques privées (FMCP) (Loi n°2002-1487 du 20 décembre 2002 de financement de la sécurité sociale pour 2003, article 26).

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

Il s'agit notamment :

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

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

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

Gouvernance et pilotage

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

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 2019, la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie est fixée à 647 millions d'euros (article 79-I de la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019).

GESTION ADMINISTRATIVE

La gestion du FMESPP est assurée par la Direction des retraites et de la solidarité de la Caisse des Dépôts, au sein de la Direction de la solidarité et des risques professionnels à l'établissement de Bordeaux qui tient la comptabilité et procède aux paiements en faveur des établissements et des agences.

La CDC est chargée 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 financière et la comptabilité du fonds sont assurées, par la Direction de l'investissement et de la comptabilité (DIC).

ACTIVITES OPERATIONNELLES

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 CREDITS DEDIES AUX PROJETS VALIDES EN COPERMO

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

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

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

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

La mise en œuvre de cette politique a permis, en complément des efforts de performance des établissements, de poursuivre la stabilisation du poids de la dette des établissements publics. En 2017, l'endettement des EPS est resté stable (-0,1 %) et sa part dans le total des produits poursuit sa baisse en atteignant 37,4 % (-4 points depuis 2013), puis 36,8% en 2018.

Depuis sa création en décembre 2012, le COPERMO, a instruit et validé 57 grands projets hospitaliers, représentant un investissement total de 8,4 Md€ aidé à hauteur de 3,1 Md€ par des crédits nationaux.

Environ 75 % de l'accompagnement national est réalisé sous forme d'aides en capital dont un financement via le FMESPP à hauteur de 2,2 Md€.

Sur les 2,2 Md€ de FMESPP, 2 Mds ont été engagés car validés en COPERMO dont environ 950 M€ d'ores et déjà délégués sur la période 2013-2018. Les projections de délégations pour la période 2019-2027 sont estimées à 1,05 Md€.

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.

Il est porté à la connaissance du Parlement que les effets de la crise sanitaire de la COVID19 conduisent à revoir la prévision de délégation de crédits en 2020. Ces aléas de programmation devraient également impacter l'année 2021.

E - SERVICES DEPUIS LE 1^{ER} OCTOBRE 2008

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

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

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

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

Puis, les gestionnaires Caisse des Dépôts ordonnent les paiements à réception des factures transmises par les établissements hospitaliers.

AVANCES REMBOURSABLES

Une avance de 1 500 000 €, remboursable en dix versements de 150 000 € chacun de 2012 à 2021, a été payée au CHU de Fort-de-France le 4 mai 2011. Un versement de 150 000 € a été effectué en 2019. Le solde s'élève à 300 000 €.

Une avance de 8 900 000 € remboursable en trente versements de 296 700 € chacun de 2015 à 2030, 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). Deux versements pour un montant de 593 400 € ont été effectués en 2019. Le solde s'élève à 6 526 400 €.

PROCEDURE DE DECHEANCE

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 1er 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.

LE RAPPORT DE GESTION

CIRCULAIRES ET INSTRUCTIONS

(en euros)

LISTE DES CIRCULAIRES					Codes	Date de déchéance ANNUELLE	Date de déchéance TRIENNALE
Date publication	Date	N° Circ		Total Dotations 2019			
28/01/2019	28/01/19	LM	Travaux poste incendie	14 000 000,00	TPI	28/01/2020	31/12/2023
26/02/2019	26/02/19	LM	Travaux de mise en sécurité des bâtiments	5 000 000,00	MSB	26/02/2020	31/12/2023
			COPERMO	196 887 740,00	COP	23/01/2021	31/12/2023
12/04/2019	12/04/19	LM	Copermo	3 000 000,00		12/04/2020	31/12/2023
16/10/2019	16/10/19	LM	Copermo	678 000,00		16/10/2020	31/12/2023
23/01/2020	20/12/19	C004	Copermo	193 209 740,00		23/01/2021	31/12/2024
14/05/2019	07/05/19	C 110	Sécurisation des établissements de santé	25 000 000,00	SES	14/05/2020	31/12/2023
14/05/2019	07/05/19	C 110	Programme HOP'EN	19 998 457,00	HOP	14/05/2020	31/12/2023
14/05/2019	07/05/19	C 110	Armoires à pharmacie sécurisées	1 206 000,00	APS	14/05/2020	31/12/2023
14/05/2019	07/05/19	C 110	Unités cognito-comportementales	1 000 000,00	UCC=ALZ	14/05/2020	31/12/2023
			Recueil d'informations médicalisées	43 500,00	RRI	14/05/2020	31/12/2023
14/05/2019	07/05/19	C 110					
26/07/2019	06/08/19	LM	Information de santé partagé	42 087 034,00	ASIP	26/07/2020	31/12/2023
			Agence technique de l'information sur l'hospitalisation	22 031 865,00	ATIH	05/09/2020	31/12/2023
05/09/2019	05/09/19	LM					
23/01/2020	20/12/19	C004	HOP'EN	19 998 457,00	HOP	23/01/2021	31/12/2024
23/01/2020	20/12/19	C004	Hélismur (aire de poser)	220 000,00	HEL	23/01/2021	31/12/2024
			Appels à projets accidentés de la route	26 000 000,41	ADR	23/01/2021	31/12/2024
23/01/2020	20/12/19	C004					
TOTAL				373 473 053,41			

INDICATEURS

LES CODES

ALZ	: Investissement plan Alzheimer
APS	: Installation d'armoires à pharmacie sécurisées
ASI	: ASIP Santé
CIC	: Crédit d'impôt compétitivité emploi
COP	: Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins
DCA	: Développement chirurgie ambulatoire
FMG	: France médecine génomique
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
SAP	: Sécurisation des aires à poser
SES	: Sécurisation des Etablissements de Santé
SIL	: Systèmes d'information lactarium
SIR	: Evolution des systèmes d'information soutenant la réforme de financement des services de soins de suite et de réadaptation
TPI	Travaux post incendie
TSI	: Technologies santé innovantes
URG	: Urgences (SAMU)

Nouveau code 2019.

REPARTITION DES PAIEMENTS 2018

Répartition des paiements 2019

(en euros)

Prest	2014	2015	2016	2017
ALZ *				200 000,00
ALZ	200 000,00			600 000,00
APS *		6 000,00	88 040,00	60 330,66
APS		179 442,08	57 610,61	68 280,00
ANS (ex ASIP)				
CIC *	1 917,00			
COP		11 327 481,26	7 500 943,27	87 676 452,52
DCA *		809 281,56		
DCA		1 595 306,72		
FMG *				
HNU *	156 595,70	17 175,88	385 200,00	152 842,72
HNU	57 602,49	476 886,62	713 200,00	664 391,32
INI	1 276 670,00			
IRM		3 020 240,22		
MTA				
RNA			109 363,87	
ROR *			139 487,43	100 000,00
RPU *			154 587,80	
RPU			13 067,00	
SAP				38 000,00
SES *				336 155,20
SES				4 415 926,79
SIL	72 000,00			
SIR *				429 893,29
SIR				342 475,27
TPI				
TSI *		45 291,00		
TSI		3 475 502,33		
URG	498 373,42		210 339,69	
Total général	2 263 158,61	20 952 607,67	9 371 839,67	95 084 747,77
Privé	158 512,70	877 748,44	767 315,23	1 279 221,87
Public	2 104 645,91	20 074 859,23	8 604 524,44	93 805 525,90

Répartition des paiements 2019

(en euros)

Prest	2018	2019	Total général
ALZ *			200 000,00
ALZ	278 504,27		1 078 504,27
APS *	74 000,00	18 000,00	246 370,66
APS	28 577,63		333 910,32
ANS (ex ASI)	19 631 025,24	13 417 690,26	33 048 715,50
CIC *			1 917,00
COP	47 024 635,85	3 000 000,00	156 529 512,90
DCA *			809 281,56
DCA			1 595 306,72
FMG *	4 063 000,00		4 063 000,00
HNU *	294 400,00		1 006 214,30
HNU	949 000,00		2 861 080,43
INI			1 276 670,00
IRM			3 020 240,22
MTA	12 164 017,98	6 598 144,77	18 762 162,75
RNA			109 363,87
ROR *			239 487,43
RPU *			154 587,80
RPU			13 067,00
SAP	39 041,20		77 041,20
SES *	1 278 387,61	10 000,00	1 624 542,81
SES	2 122 038,32		6 537 965,11
SIL			72 000,00
SIR *			429 893,29
SIR			342 475,27
TPI		13 072 152,99	13 072 152,99
TSI *			45 291,00
TSI			3 475 502,33
URG			708 713,11
Total général	87 946 628,10	36 115 988,02	251 734 969,84

Privé	5 709 787,61	28 000,00	8 820 585,85
Public	82 236 840,49	36 087 988,02	242 914 383,99

LE RAPPORT DE GESTION

REPARTITION DES PAIEMENTS 2019 PAR REGION

Répartition des paiements 2019 par région

(en euros)

REGIONS	ALZ *	ALZ	APS *	APS	ASI
AUVERGNE-RHONE-ALPES		400 000,00	6 000,00	18 000,00	
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE			38 000,00	44 500,00	
BRETAGNE		200 000,00		55 000,00	
CENTRE-VAL-DE-LOIRE					
CORSE				6 000,00	
GRAND-EST					
GUADELOUPE					
GUYANE					
HAUTS-DE-FRANCE				45 000,00	
ILE-DE-FRANCE	200 000,00			12 000,00	
LA REUNION		78 504,27			
NORMANDIE		200 000,00		61 042,00	
NOUVELLE-AQUITAINE				28 947,00	
OCCITANIE			176 330,66	48 733,08	
PAYS-DE-LA-LOIRE				3 577,63	
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR		200 000,00	26 040,00	11 110,61	
ATIH					
ANS (ex ASIP)					33 048 715,50
TOTAL	200 000,00	1 078 504,27	246 370,66	333 910,32	33 048 715,50

* Secteur privé

LE RAPPORT DE GESTION

Répartition des paiements 2019 par région

(en euros)

REGIONS	CIC *	COP	DCA *	DCA	FMG *
AUVERGNE-RHONE-ALPES		6 403 000,00		19 307,31	
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE		814 886,16	6 000,00	115 962,57	
BRETAGNE				123 835,40	
CENTRE-VAL-DE-LOIRE		2 812 500,00			
CORSE		22 365 899,14		44 698,22	
GRAND-EST		3 909 000,00	146 357,42	61 966,65	
GUADELOUPE		40 972 760,04			
GUYANE		7 742 648,08			
HAUTS-DE-FRANCE		18 741 470,10		228 000,00	
ILE-DE-FRANCE		16 551 342,00	144 774,40	437 678,10	4 063 000,00
LA REUNION		5 000 000,00			
NORMANDIE		6 604 343,81		39 700,00	
NOUVELLE-AQUITAINE		10 641 000,00	159 487,86	156 442,00	
OCCITANIE	1 917,00	1 686 003,06	30 471,26	81 202,55	
PAYS-DE-LA-LOIRE		5 452 535,31	100 000,00	239 170,95	
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR		6 832 125,20	222 190,62	47 342,97	
ATIH					
ANS (ex ASIP)					
TOTAL	1 917,00	156 529 512,90	809 281,56	1 595 306,72	4 063 000,00

* Secteur privé

LE RAPPORT DE GESTION

Répartition des paiements 2019 par région

(en euros)

REGIONS	HNU *	HNU	INI	IRM	MTA
AUVERGNE-RHONE-ALPES	128 000,00	153 194,65		769 230,00	
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE		242 200,00			
BRETAGNE		127 500,00		409 508,66	
CENTRE-VAL-DE-LOIRE					
CORSE		434 600,00			
GRAND-EST		472 000,00			
GUADELOUPE	104 893,41				
GUYANE				840 453,56	
HAUTS-DE-FRANCE		261 177,91			
ILE-DE-FRANCE	136 495,70	227 665,37			
LA REUNION	22 349,31				
NORMANDIE	14 000,00	65 800,00			
NOUVELLE-AQUITAINE	37 275,88	131 810,93			
OCCITANIE	192 000,00	57 602,49			
PAYS-DE-LA-LOIRE	371 200,00	210 529,08	1 276 670,00	1 001 048,00	
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR		477 000,00			
ATIH					18 762 162,75
ANS (ex ASIP)					
TOTAL	1 006 214,30	2 861 080,43	1 276 670,00	3 020 240,22	18 762 162,75

* Secteur privé

LE RAPPORT DE GESTION

Répartition des paiements 2019 par région

(en euros)

REGIONS	RNA	ROR *	RPU *	RPU	SAP
AUVERGNE-RHONE-ALPES					
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE		55 418,13	101 660,00		38 000,00
BRETAGNE			17 726,00		
CENTRE-VAL-DE-LOIRE					39 041,20
CORSE	109 363,87			3 139,00	
GRAND-EST		100 000,00			
GUADELOUPE					
GUYANE					
HAUTS-DE-FRANCE					
ILE-DE-FRANCE					
LA REUNION		84 069,30			
NORMANDIE					
NOUVELLE-AQUITAINE			12 484,80	9 928,00	
OCCITANIE					
PAYS-DE-LA-LOIRE			22 717,00		
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR					
ATIH					
ANS (ex ASIP)					
TOTAL	109 363,87	239 487,43	154 587,80	13 067,00	77 041,20

* Secteur privé

LE RAPPORT DE GESTION

Répartition des paiements 2019 par région

(en euros)

REGIONS	SES *	SES	SIL	SIR *	SIR
AUVERGNE-RHONE-ALPES	91 736,05	394 586,31		32 039,25	33 910,84
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE	17 774,50	329 384,71		4 645,74	37 880,00
BRETAGNE		30 100,00		9 016,27	
CENTRE-VAL-DE-LOIRE	229 021,00	488 902,09		16 859,00	7 806,00
CORSE	42 000,00	47 060,42			3 438,00
GRAND-EST	122 862,00	500 371,17		53 784,49	43 354,00
GUADELOUPE					
GUYANE					
HAUTS-DE-FRANCE	52 023,01	761 320,79	72 000,00	63 233,44	
ILE-DE-FRANCE	115 518,00	236 719,33		11 720,00	6 910,00
LA REUNION					14 631,00
NORMANDIE	143 917,62	195 367,22		25 000,00	29 247,38
NOUVELLE-AQUITAINE	93 099,03	936 434,03		11 854,00	38 734,52
OCCITANIE	237 511,00	228 473,55		151 246,10	72 563,53
PAYS-DE-LA-LOIRE	15 388,00	140 462,55			24 000,00
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR	463 692,60	2 248 782,94		50 495,00	30 000,00
ATIH					
ANS (ex ASIP)					
TOTAL	1 624 542,81	6 537 965,11	72 000,00	429 893,29	342 475,27

* Secteur privé

LE RAPPORT DE GESTION

Répartition des paiements 2019 par région

(en euros)

REGIONS	TPI	TSI *	TSI	URG	TOTAL
AUVERGNE-RHONE-ALPES					8 449 004,41
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE		45 291,00		64 630,40	1 956 233,21
BRETAGNE			71 408,40	40 000,00	1 084 094,73
CENTRE-VAL-DE-LOIRE					3 594 129,29
CORSE					23 056 198,65
GRAND-EST			808 367,00	135 139,57	6 353 202,30
GUADELOUPE	13 072 152,99				54 149 806,44
GUYANE					8 583 101,64
HAUTS-DE-FRANCE			347 230,00	20 000,00	20 591 455,25
ILE-DE-FRANCE			1 262 118,50	196 985,60	23 602 927,00
LA REUNION					5 199 553,88
NORMANDIE			4 526,75		7 382 944,78
NOUVELLE-AQUITAINE			949 675,32	38 118,00	13 245 291,37
OCCITANIE				119 999,99	3 084 054,27
PAYS-DE-LA-LOIRE			32 176,36	93 839,55	8 983 314,43
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR					10 608 779,94
ATIH					18 762 162,75
ANS (ex ASIP)					33 048 715,50
TOTAL	13 072 152,99	45 291,00	3 475 502,33	708 713,11	251 734 969,84

* Secteur privé

LE RAPPORT DE GESTION

PAIEMENTS REALISES EN 2019 AU TITRE DE L'ATIH

Paiements réalisés en 2019 au titre de l'ATIH et de l'ANS

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

paiement par la Caisse des dépôts

Année attribution LFSS	Date arrêté	Montant global de l'attribution	depenses ATIH: année/ mandat	ENC	FIDES Facturation Individuelle Des Etablissements de Santé	Fonctionnement	convention radiothérapie	Montant global du paiement	
2018	31/10/2018	15 867 951,00	2018	90 000,00	256 457,81	1 799 937,20		2 146 395,01	
			2018		58 250,21	1 053 852,79		1 112 103,00	
			2018	4 900 000,00					4 900 000,00
			2018	1 107 500,00					1 107 500,00
			2018	1 000 000,00					1 000 000,00
			2018	895 000,00					895 000,00
			2018	1 003 019,97					1 003 019,97
2019	05/09/2019	22 031 865,00	2019	1 708 976,03				1 708 976,03	
			2019	1 280 107,05				1 280 107,05	
			2019	627 271,07				627 271,07	
			2019	1 018 910,27				1 018 910,27	
			2019	1 962 880,35				1 962 880,35	
TOTAL				15 593 664,74	314 708,02	2 853 789,99		18 762 162,75	

LE RAPPORT DE GESTION

Agence du numérique en santé (ANS)

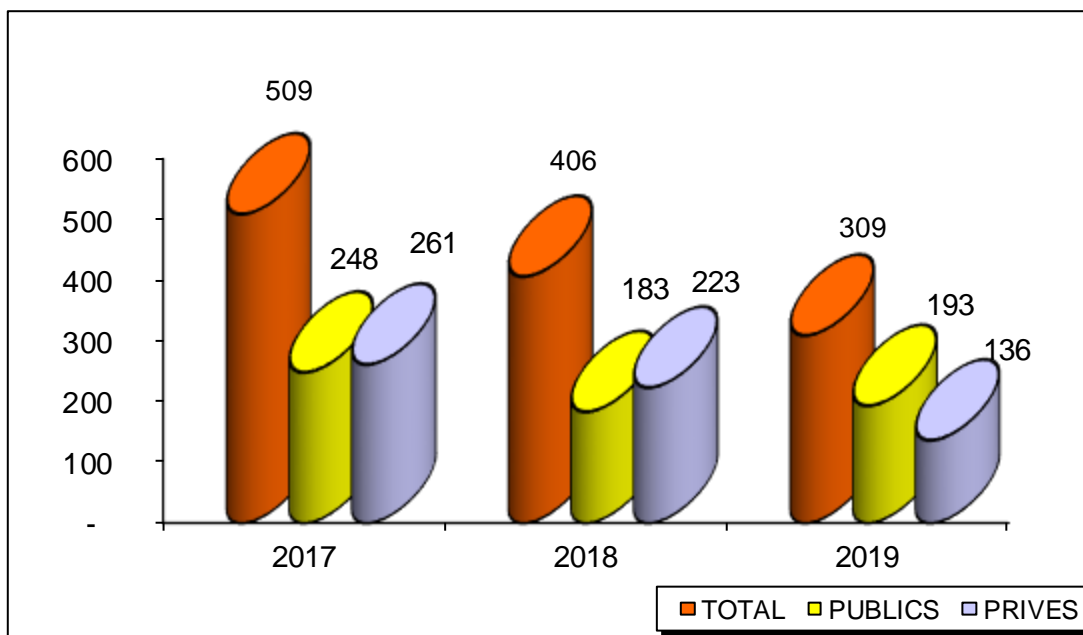
paiement par la Caisse des dépôts

Année attribution LFSS	Date arrêté	Montant global de l'attribution	Année budget	SI télécom Samu (charge externe interne)	autres	Montant global du paiement
2018	16/07/2018	32 530 000,00	2018	676 976,75		676 976,75
			2018	59 500,75		59 500,75
			2018	2 977 793,97		2 977 793,97
			2018	2 440 158,33		2 440 158,33
			2018	1 615 552,64		1 615 552,64
			2018	780 330,33		780 330,33
			2018	385 105,09		385 105,09
			2018	107 131,82		107 131,82
			2018	256 763,24		256 763,24
			2018	254 881,27		254 881,27
			2018	2 839 338,90		2 839 338,90
			2018	626 994,80		626 994,80
			2018	404 580,50		404 580,50
			2018	278 967,10		278 967,10
			2018	716 834,53		716 834,53
			2018	647 059,18		647 059,18
			2018	729 893,72		729 893,72
			2018	331 561,76		331 561,76
			2018	175 963,05		175 963,05
			2018	898 932,92		898 932,92
			2018	449 282,89		449 282,89
			2018	263 098,83		263 098,83
2018	332 813,98		332 813,98			
2018	315 512,79		315 512,79			
2018	162 426,18		162 426,18			
2018	477 986,54		477 986,54			
2018	425 583,38		425 583,38			
2019	16/07/2019	42 087 034,00	2019	750 070,55		750 070,55
			2019	202 762,41		202 762,41
			2019	867 571,26		867 571,26
			2019	160 470,96		160 470,96
			2019	502 476,40		502 476,40
			2019	248 471,22		248 471,22
			2019	176 618,13		176 618,13
			2019	793 119,37		793 119,37
			2019	517 322,25		517 322,25
			2019	550 618,67		550 618,67
			2019	1 152 686,84		1 152 686,84
			2019	538 391,08		538 391,08
			2019	700 367,83		700 367,83
			2019	368 456,80		368 456,80
			2019	171 370,01		171 370,01
			2019	769 696,45		769 696,45
			2019	690 418,65		690 418,65
2019	1 016 914,16		1 016 914,16			
2019	406 427,28		406 427,28			
2019	731 845,47		731 845,47			
2019	436 623,22		436 623,22			
2019	1 664 991,25		1 664 991,25			
Total				33 048 715,50	0,00	33 048 715,50

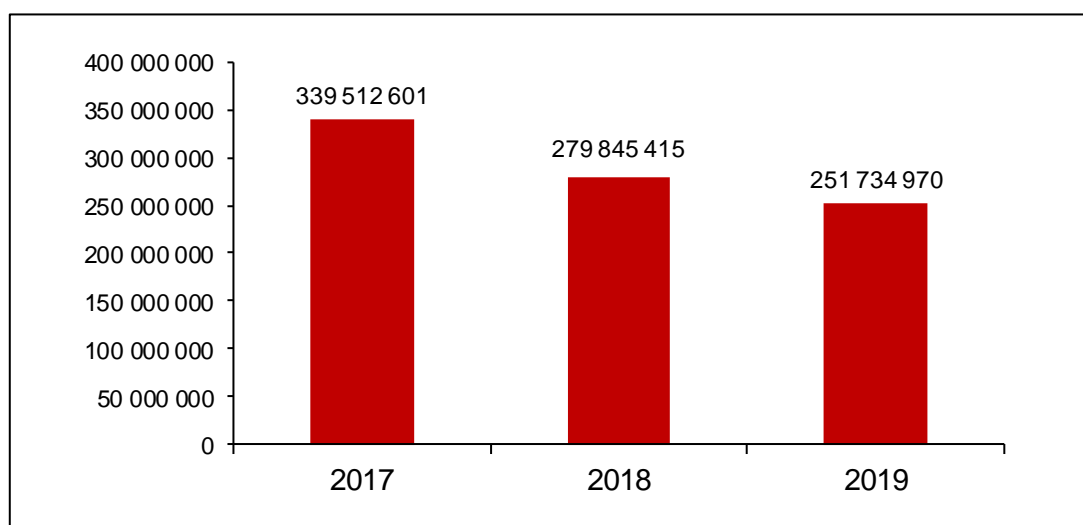
STATISTIQUES - GRAPHIQUES - CARTE

NOMBRE D'ETABLISSEMENTS ET MONTANTS PAYES DE 2017 A 2019

Nombre d'établissements payés de 2017 à 2019

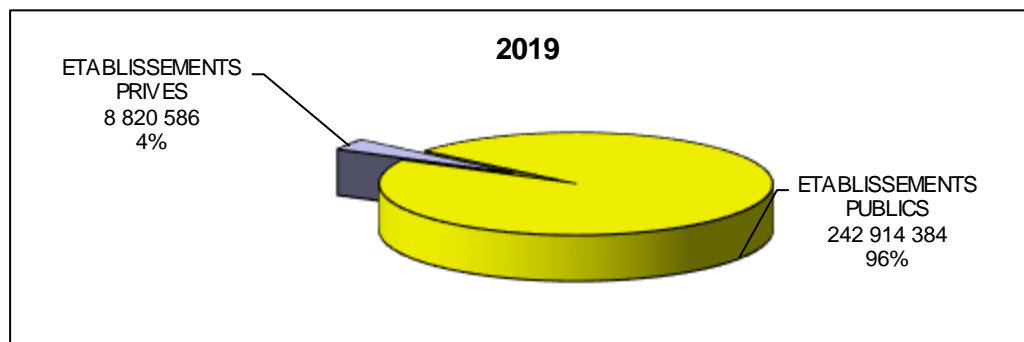
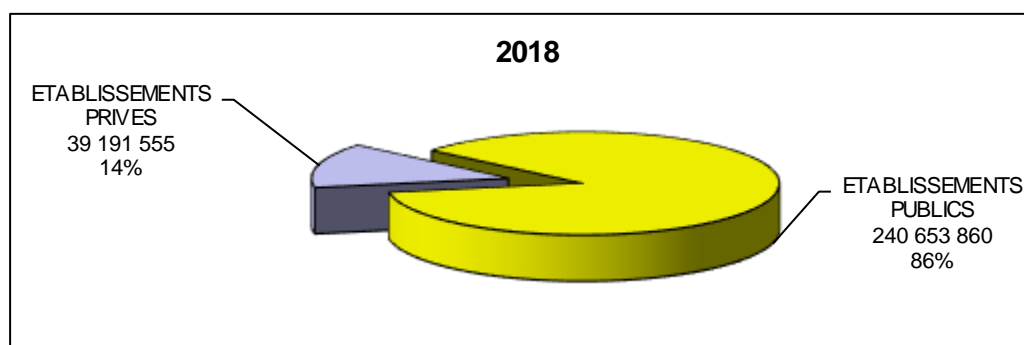
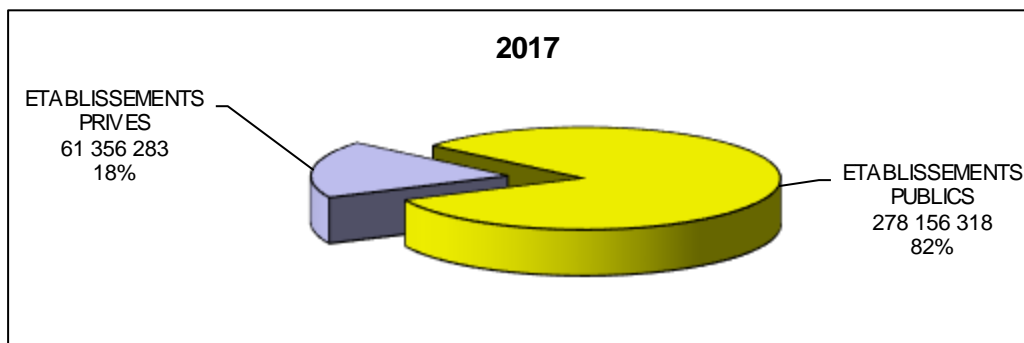


Montants payés de 2017 à 2019 (en euros)



REPARTITION DES MONTANTS PAYES PAR TYPE D'ETABLISSEMENT

Répartition des montants payés par type d'établissement



COMPOSITION DES VOLETS

VOLETS	Codes	Libellés des codes
ACTIONS MODERNISATIONS	TSI	Technologies santé innovantes
	DCA	Développement chirurgie ambulatoire
	APS	Installation d'armoires à pharmacie sécurisées
	URG	Urgences (SAMU)
AUTRES OPERATIONS	ASI	ASIP Santé
	MTA	Agence technique de l'informatisation sur l'hospitalisation (ATIH)
	CIC	Crédit d'impôt compétitivité emploi
INVESTISSEMENT	ALZ	Investissement plan Alzheimer
	INI	Investissement plan hôpital 2012
	RNA	Investissement exceptionnel
	SIL	Systèmes d'information lactarium
	COP	Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins
	HNU	Hôpital numérique
	SIR	Evolution des systèmes d'information soutenant la réforme de financement des services de soins de suite et de réadaptation
	ROR	Répertoire opérationnel des ressources
	RPU	Résumé de passage au urgences
	SES	Sécurisation des Etablissements de Santé
	IRM	Investissement IRM
	TPI	Travaux post incendie
	SAP	Sécurisation des aires à poser
FMG	France médecine génomique	

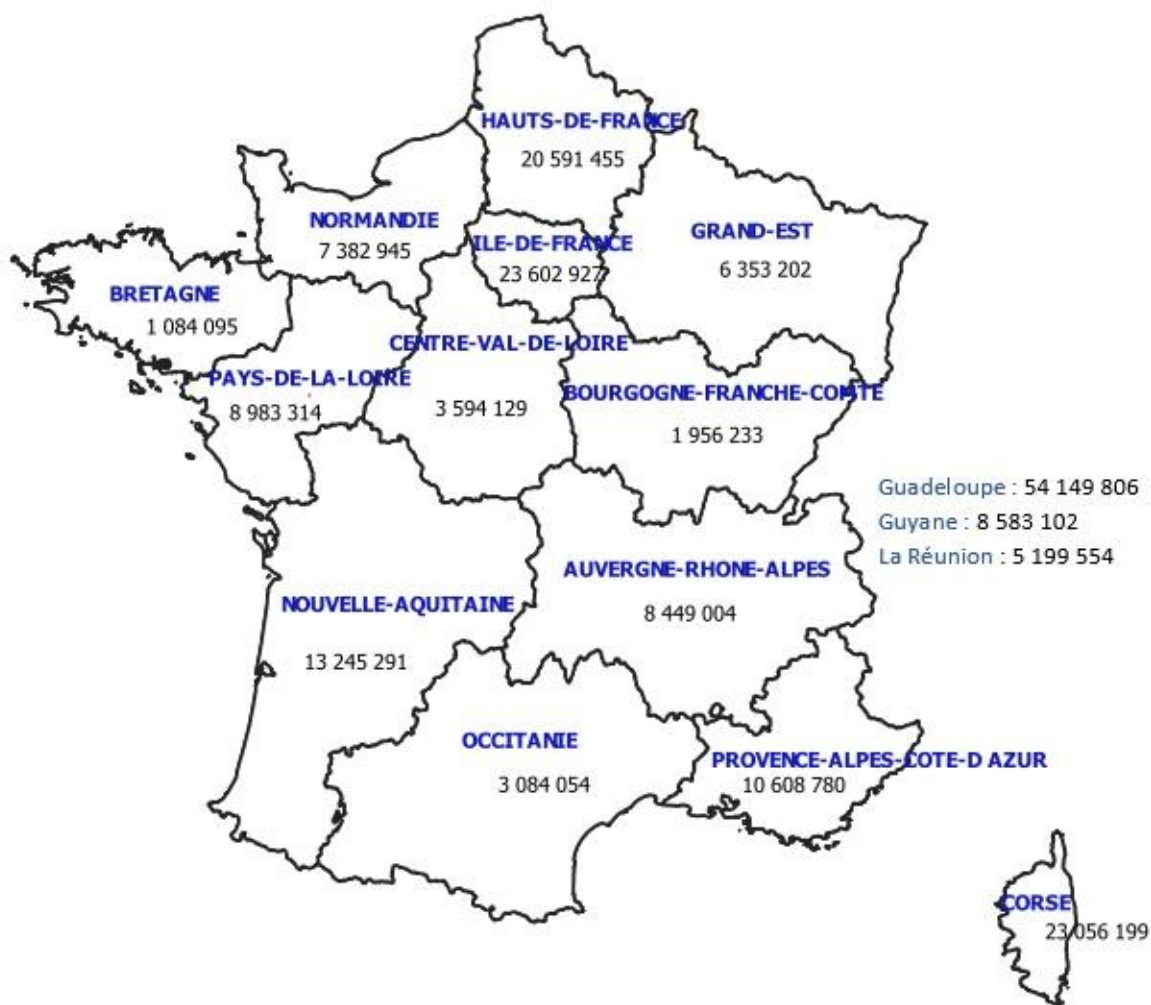
REPARTITION DES PAIEMENTS 2019 PAR VOLET, PAR REGION ET CREDITS NATIONAUX

Répartition des paiements 2019 par volet, par région et crédits nationaux

(en euros)

	ACTIONS MODERNISATIONS	AUTRES OPERATIONS	INVESTISSEMENT	TOTAL
AUVERGNE-RHONE-ALPES	43 307,31		8 405 697,10	8 449 004,41
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE	314 383,97		1 641 849,24	1 956 233,21
BRETAGNE	290 243,80		793 850,93	1 084 094,73
CENTRE-VAL-DE-LOIRE			3 594 129,29	3 594 129,29
CORSE	50 698,22		23 005 500,43	23 056 198,65
GRAND-EST	1 151 830,64		5 201 371,66	6 353 202,30
GUADELOUPE			54 149 806,44	54 149 806,44
GUYANE			8 583 101,64	8 583 101,64
HAUTS-DE-FRANCE	640 230,00		19 951 225,25	20 591 455,25
ILE-DE-FRANCE	2 053 556,60		21 549 370,40	23 602 927,00
LA REUNION			5 199 553,88	5 199 553,88
NORMANDIE	105 268,75		7 277 676,03	7 382 944,78
NOUVELLE-AQUITAINE	1 332 670,18		11 912 621,19	13 245 291,37
OCCITANIE	456 737,54	1 917,00	2 625 399,73	3 084 054,27
PAYS-DE-LA-LOIRE	468 764,49		8 514 549,94	8 983 314,43
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR	306 684,20		10 302 095,74	10 608 779,94
ANS (ex ASIP)		33 048 715,50		33 048 715,50
ATIH		18 762 162,75		18 762 162,75
TOTAL	7 214 375,70	51 812 795,25	192 707 798,89	251 734 969,84

REPARTITION PAR REGION DES PAIEMENTS 2019 (HORS CREDITS NATIONAUX)



II. LES COMPTES ANNUELS

LES DOCUMENTS DE SYNTHESE ET LE RESULTAT

BILAN ET COMPTE DE RESULTAT

BILAN ACTIF

(en euros)			
DETAIL DES COMPTES D'ACTIF	Notes	2019	2018
ACTIF IMMOBILISE		6 826 400	7 569 800
Immobilisations financières	1	6 826 400	7 569 800
Avances remboursables		6 826 400	7 569 800
ACTIF CIRCULANT		1 110 391 314	672 081 064
Créances et comptes rattachés	2	1 050 779 802	643 779 802
Cotisants et comptes rattachés		1 050 779 802	643 779 802
Valeurs mobilières de placement	3	29 807 590	
Valeurs mobilières de placement		29 817 940	
Dépréciation des valeurs mobilières de placement		(10 350)	
Disponibilités	4	29 803 922	28 301 263
TOTAL GENERAL		1 117 217 714	679 650 864

BILAN PASSIF

(en euros)			
DETAIL DES COMPTES DE PASSIF	Notes	2019	2018
CAPITAUX PROPRES	5	793 441 041	417 092 834
Report à nouveau		417 092 834	265 607 740
Résultat de l'exercice		376 348 207	151 485 094
PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES	6	5 604 797	2 998 723
Provisions pour litiges		500 000	1 300 000
Autres provisions pour risque		5 104 797	1 698 723
DETTES		318 171 876	259 559 307
Dettes et comptes rattachés	7	318 171 876	259 559 307
Prestataires charges à payer		298 396 145	257 822 950
Frais de gestion à payer		5 374	17 099
Paiements en attente		19 770 357	1 719 259
TOTAL GENERAL		1 117 217 714	679 650 864

COMPTE DE RESULTAT CHARGES

(en euros)

DETAIL DES COMPTES DE CHARGES	Notes	2019	2018
CHARGES D'EXPLOITATION		299 132 659	300 795 776
Charges sur dotations FMESPP	8	293 477 006	298 541 452
Paiements de l'exercice		252 903 811	279 845 415
Charges à payer		40 573 195	18 696 037
Charges externes	9	550 856	555 601
Frais administratifs		550 475	542 094
Autres frais de gestion		261	655
Rémunérations d'intermédiaires et honoraires		120	12 852
Dotations aux provisions d'exploitation	10	5 104 797	1 698 723
Autres charges de gestion courante			
CHARGES FINANCIERES	11	17 856	96 885
Charges nettes sur cessions de VMP		7 506	96 885
Dotations aux dépréciations des éléments financiers		10 350	
TOTAL DES CHARGES		299 150 516	300 892 660

COMPTE DE RESULTAT PRODUITS

(en euros)

DETAIL DES COMPTES DE PRODUITS	Notes	2019	2018
PRODUITS D'EXPLOITATION	12	675 498 723	452 374 900
Financement		673 000 000	448 700 000
Reprise sur provision d'exploitation		2 498 723	3 674 900
PRODUITS FINANCIERS	11		2 854
Reprises sur dépréciations des éléments financiers			2 854
TOTAL DES PRODUITS		675 498 723	452 377 754
RESULTAT DE L'EXERCICE		376 348 207	151 485 094

COMPTE DE RESULTAT

(en euros)

Rubriques	2019	2018
PRODUITS D'EXPLOITATION	675 498 723	452 374 900
Financement	673 000 000	448 700 000
Reprise sur provision d'exploitation	2 498 723	3 674 900
CHARGES D'EXPLOITATION	299 132 659	300 795 776
Charges sur dotations FMESPP	293 477 006	298 541 452
Paiements de l'exercice	252 903 811	279 845 415
Charges à payer	40 573 195	18 696 037
Charges externes	550 856	555 601
Frais administratifs	550 475	542 094
Autres frais de gestion	261	655
Rémunérations d'intermédiaires et honoraires	120	12 852
Dotations aux provisions d'exploitation	5 104 797	1 698 723
Autres charges de gestion courante		
A - RESULTAT D'EXPLOITATION	376 366 064	151 579 125
PRODUITS FINANCIERS		2 854
Reprises sur dépréciations des éléments financiers		2 854
CHARGES FINANCIERES	17 856	96 885
Charges nettes sur cessions de VMP	7 506	96 885
Dotations aux dépréciations des éléments financiers	10 350	
B - RESULTAT FINANCIER	(17 856)	(94 031)
C - RESULTAT COURANT (A+B)	376 348 207	151 485 094
PRODUITS EXCEPTIONNELS		
CHARGES EXCEPTIONNELLES		
D - RESULTAT EXCEPTIONNEL		
TOTAL DES PRODUITS	675 498 723	452 377 754
TOTAL DES CHARGES	299 150 516	300 892 660
RESULTAT DE L'EXERCICE (C+D)	376 348 207	151 485 094

RESULTAT ET RESERVES

Evolution du résultat et des capitaux propres

(en euros)

	2019	2018	2017	2016	2015
Report à nouveau	417 092 834	265 607 740	343 101 877	263 874 075	266 917 789
Résultat de l'exercice	376 348 207	151 485 094	(77 494 137)	79 227 802	(3 043 715)
CAPITAUX PROPRES	793 441 041	417 092 834	265 607 740	343 101 877	263 874 075

Le résultat 2019, excédentaire de 376,3 M€, sera affecté au compte de report à nouveau.

ANNEXE COMPTABLE : FAITS CARACTERISTIQUES ET EVENEMENTS POST-CLOTURE

FAITS CARACTERISTIQUES

Depuis le 1^{er} janvier 2019 (article 89 de la loi n° 2018-1317 du 28 décembre 2018 de finances pour 2019), le surcroît de recettes provenant des amendes forfaitaires liées au contrôle radars sont affectés au FMESPP pour un montant maximal de 26 M€ (en application du II de l'article 49 de la loi n° 2005-1719 du 30 décembre 2005 de finances pour 2006). En 2019, 26 M€ ont été ainsi versés au FMESPP.

EVENEMENTS POST-CLOTURE

A compter du 1^{er} janvier 2020, la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, article 71, permet aux établissements sociaux et médico-sociaux visés à l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles de bénéficier de crédits du FMESPP pour le financement de leurs investissements, dans la limite des crédits qui lui sont affectés en application de l'article 49-II de la loi n° 2005-1719.

PRINCIPES GENERAUX

Le Fonds pour la modernisation des établissements 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.

REGLES ET METHODES ATTACHEES A 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 des Solidarités et de la Santé 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.
- Enregistrement de dotations et reprises de provisions pour risques :
 - d'une dotation aux provisions pour un montant égal à la déchéance N
 - d'une reprise de provision, égale à la déchéance N-1.

Frais administratifs CDC

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

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

ANNEXE COMPTABLE : NOTES SUR LE BILAN

1 : IMMOBILISATIONS FINANCIERES

Avances remboursables

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

(en euros)

Référence contrat	Date	Montant	Valeur au début de l'exercice	Opérations exercice 2019		Valeur à la fin de l'exercice
				Avances versées (augmentations)	Avances remboursées (diminutions)	
CHU Fort-de-France	2011	1 500 000	450 000		150 000	300 000
CH Le Lamentin	2011	8 900 000	7 119 800		593 400	6 526 400
Total avances remboursables		10 400 000	7 569 800		743 400	6 826 400

Les modalités de remboursement sont les suivantes :

- CHU Fort-de-France : 10 versements de 150 000 € de 2012 à 2021
- CH Le Lamentin : 30 versements (deux versements /an) de 296 700 € de 2015 à 2030.

Pour information, l'établissement Le Lamentin a effectué :

- le 2^{ème} versement de 2018 le 15 janvier 2019
- le 2^{ème} versement de 2019 le 02 janvier 2020.

2 : CREANCES ET COMPTES RATTACHES

La créance sur la CNAMTS pour un montant total de 1 050,8 M€ correspond aux contributions restantes dues au titre des années 2018 et 2019 (cf. Règles et méthodes attachées à certains postes - Contribution ACOSS).

(en euros)

Solde sur Contribution	
Contribution 2018	448 700 000
Montant versé	-44 920 198
Contribution 2019	647 000 000
Montant versé	0
Total créance	1 050 779 802

Etat des échéances des immobilisations financières et des créances

(en euros)

	Montant net bilan au 31/12/2019	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	6 826 400	1 040 100	3 117 000	2 669 300
Créances et comptes rattachés				
CNAMTS	1 050 779 802	*		

* Des versements de fonds de 40 M€ sont réalisés par l'ACOSS dès lors que le solde bancaire est inférieur à 20 M€

3 : VALEURS MOBILIERES DE PLACEMENT

Les actifs financiers du FMESPP sont constitués de fonds commun de placement (FCP) et de sociétés d'investissement à capital variable (SICAV) pour respectivement 6,1 M€ et 23,7 M€.

(en euros)

	Valeur au début de l'exercice	Opérations de l'exercice		Valeur à la fin de l'exercice	Moins-Value Latente
		Achats (augmentations)	Ventes (diminutions)		
Fonds Communs de Placement	6 099 120			6 099 120	(3 295)
Sicav monétaires	23 718 820			23 718 820	(7 056)
TOTAL	29 817 940			29 817 940	(10 350)

4 : DISPONIBILITES

Les disponibilités au 31 décembre 2019 sont de 29,8 M€.

5 : CAPITAUX PROPRES

Au 31 décembre 2019, le montant des capitaux propres s'élève à 793.4 M€ après l'affectation du résultat de l'exercice.

6 : PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES

Provisions pour litiges

Elles portent sur des litiges concernant des précomptes de cotisations sociales qui avaient été réalisés lors de versements d'indemnités de départ volontaire (IDV), pour lesquels les remboursements de dossiers avaient été refusés en raison du délai de prescription. Une provision d'un montant de 1,3 M€ avait été enregistrée au 31/12/2016.

En 2019, une partie des dossiers contentieux ont été clôturés, la cour de cassation ayant rendu un arrêt favorable au FMESPP le 28 novembre 2019 déclarant irrecevables les actions formées par 65 requérants.

Une reprise de provision de 0,8 M€ a été comptabilisée pour ajuster la provision pour litiges à 0,5 M€, 123 dossiers restant toujours en cours.

Autres provisions pour risques

Une provision pour risques a été enregistrée correspondant au montant des déchéances annuelles et triennales. Ces déchéances d'un montant de 5,1 M€ correspondent :

- aux déchéances triennales au titre des années 2014 et 2015 pour 4,5 M€ ;
- à la déchéance annuelle au titre de 2018 pour 0,6 M€.

7 : DETTES ET COMPTES RATTACHES

Charges sur dotations FMESPP

Elles s'élèvent à 298,4 M€ à la clôture de l'exercice 2019 et correspondent à la différence entre les montants des engagements saisis par les ARS et les montants payés au titre des années 2013 à 2019.

Frais de gestion à payer

Ils représentent le reliquat des frais dus à la CDC au titre de l'année 2019 pour un montant de 5 374 €.

Prestations à rembourser

Elles correspondent à un paiement ordonnancé le 31 décembre 2019 et payé le 3 janvier 2020 pour un montant de 19,8 M€.

LES COMPTES ANNUELS
ANNEXE COMPTABLE : LES NOTES

Etat des échéances des dettes

(en euros)

	Montant net bilan au 31/12/2019	Degré d'exigibilité du passif : échéance		
		à un an au plus	entre 1 et 5 ans	à plus de 5 ans
Charges à payer	298 396 145	10 452 676	287 943 469	
Paiements en attente	19 770 357	19 770 357		
Autres dettes	5 374	5 374		
TOTAL	318 171 876	30 228 407	287 943 469	

ENGAGEMENTS HORS-BILAN

Comme précisé dans les règles et méthodes comptables, ils correspondent aux dotations du Ministère des Solidarités et de la Santé (circulaires) n'ayant pas encore fait l'objet d'une saisie d'engagement par les ARS. Les engagements hors bilan au 31 décembre 2019 s'élèvent à 284,4 M€ et concernent uniquement les circulaires 2019.

ENGAGEMENTS, CHARGES A PAYER, DECHEANCES ET PROVISIONS

Situation au 31 décembre 2019

(en M€)

Années de référence		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
DOTATION MINISTERE (circulaires)	(I)	191,8	204,6	298,0	335,9	308,2	280,9	373,5	1 992,9
dont dotation publiée après la clôture 2014			2,5						
ENGAGEMENTS	(II)	190,6	203,5	297,9	335,3	307,5	280,2	89,1	1 704,0
dont date de déchéance triennale atteinte	(IIa)	190,6	203,5	9,7					403,9
dont date de déchéance triennale non atteinte	(IIb)			288,1	335,3	307,5	280,2	89,1	1 300,1
PAIEMENTS sur engagements	(III)	186,2	199,7	288,4	327,8	246,8	113,3	36,1	1 398,3
dont date de déchéance triennale atteinte	(IIIa)	186,2	199,7	8,7					394,6
dont date de déchéance triennale non atteinte	(IIIb)			279,7	327,8	246,8	113,3	36,1	1 003,7
DECHEANCES annuelles (déjà enregistrées)		1,2	1,1	0,2	0,6	0,7			3,8
DECHEANCES triennales (déjà enregistrées)	(IV)	2,5	0,2						2,7

Montants comptabilisés au 31 décembre 2019

(en M€)

Années de référence		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
ENGAGEMENTS HORS BILAN									284,4
Dotations - Engagements	(I)-(II)							284,4	
PROVISIONS POUR RISQUES									5,1
DECHEANCE ANNUELLE (circulaires 2018)							0,6		0,6
Dotations - Engagements	(I)-(II)						0,8		
Report ARS Nouvelle-Aquitaine							-0,2		
DECHEANCE TRIENNALE (circulaires 2014/2015)			3,5	1,0					4,5
Engagements - paiements (date de déchéance atteinte)- déchéance triennale déjà enregistrée	(IIa)-(IIIa)-(IV)		3,6	1,0					
Factures 2019 payées en janv 2020			-0,1						
CHARGES A PAYER									
Engagements- paiements (dont date de déchéance non atteinte)	(IIb)-(IIIb)	1,9	0,1	8,4	7,5	60,6	166,8	53,0	298,4
Report ARS Hauts de France		1,9							

ANNEXE COMPTABLE : NOTES SUR LE COMPTE DE RESULTAT

8 : CHARGES SUR DOTATIONS FMESPP

Le montant total des charges s'élève à 293,5 M€ et se compose :

- des paiements pour 252,9 M€ ;
- de la variation des charges à payer comptabilisées en 2019 de 40,6 M€.

9 : CHARGES EXTERNES

Frais administratifs

Les frais administratifs correspondent à la facture prévisionnelle des frais 2019 pour 0,6 M€.

Autres frais de gestion

Les autres frais d'un montant de 261 € correspondent à la commission de conservation des actifs qui rémunère la tenue du compte portefeuille.

Rémunérations d'intermédiaires et honoraires

Le montant de 120 € correspond aux frais d'avocat dans le cadre d'une procédure introduite en justice au titre de remboursements sur des indemnités de départ volontaire.

10 : DOTATION AUX PROVISIONS D'EXPLOITATION

Une provision pour risques de 5,1 M€ a été enregistrée correspondant au montant des déchéances annuelles et triennales, calculées en 2019, et qui seront déduites de la dotation du FMESPP pour 2019 dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020.

11 : CHARGES FINANCIERES

Le résultat financier de l'exercice 2019 de -17 856 € est composé :

- de la moins-value latente pour 10 350 € constatée au 31 décembre 2019 sur l'ensemble des titres constituant le portefeuille ;
- des moins-values pour 7 506 € enregistrées au cours de l'exercice lors de la cession de titres.

12 : PRODUITS D'EXPLOITATION

Financement

Il est constitué :

- du montant de la participation pour 2019 des régimes obligatoires d'assurance maladie destiné au financement du FMESPP, fixé à 647 M€ par l'article 79-I de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;
- de recettes provenant des amendes forfaitaires liées au contrôle radars : en 2019, 26 M€ de ont été versés au FMESPP.

Reprise sur provision d'exploitation

La reprise de provision de 2,5 M€ correspond au montant enregistré en 2018 au titre des déchéances.

III. CERTIFICATION DES COMPTES

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**

Mesdames, Messieurs,

En notre qualité de commissaires aux comptes de La Caisse des Dépôts et Consignations et en réponse à votre demande dans le cadre de l'audit des fonds dont la Caisse des Dépôts et Consignations assure la gestion, nous avons effectué un audit des comptes individuels du FMESPP relatifs à l'exercice clos le 31 décembre 2019, tels qu'ils sont joints au présent rapport.

Ces comptes ont été arrêtés sous la responsabilité de la Caisse des Dépôts et Consignations, le 26 mai 2020, sur la base des éléments disponibles à cette date dans un contexte évolutif de crise sanitaire liée au Covid-19. 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 annuels 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 annuels. 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 que nous avons 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 2019, ainsi que le résultat de ses opérations pour l'exercice écoulé.

Fait à Courbevoie et à Neuilly-sur-Seine, le 27 mai 2020

Les commissaires aux comptes

**PRICEWATERHOUSECOOPERS
AUDIT**

Cyrille Dietz



MAZARS

Pascal Parant



François Lembezat



IV. TEXTES DE REFERENCE

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.

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 FMESPP.

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 restitue 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,

Décète :

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.