

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

# **RAPPORT ANNUEL**

## **2020**

## **I. LE RAPPORT DE GESTION .....5**

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

## **II. LES COMPTES ANNUELS.....29**

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

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

Le compte de résultat récapitule les produits et les charges de l'exercice, sans qu'il soit tenu compte de leur date d'encaissement ou de paiement. Il fait apparaître par différence 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 COMPTES .....43**

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.....46**

<b>I. LE RAPPORT DE GESTION</b>	<b>5</b>
<b>PRESENTATION GENERALE</b>	<b>6</b>
<b>FINANCEMENT DU FONDS</b>	<b>7</b>
<b>GESTION ADMINISTRATIVE</b>	<b>8</b>
ACTIVITES OPERATIONNELLES	8
LES CREDITS DEDIES AUX PROJETS VALIDES EN COPERMO	8
E - SERVICES DEPUIS LE 1 <sup>ER</sup> OCTOBRE 2008	9
AVANCES REMBOURSABLES	9
PROCEDURE DE DECHEANCE	9
CIRCULAIRES ET INSTRUCTIONS	10
<b>INDICATEURS</b>	<b>11</b>
LES CODES	11
REPARTITION DES PAIEMENTS 2020	12
REPARTITION DES PAIEMENTS 2020 PAR REGION	14
PAIEMENTS REALISES EN 2020 AU TITRE DE L'ATIH ET DE L'ANS	21
<b>STATISTIQUES - GRAPHIQUES - CARTE</b>	<b>23</b>
NOMBRE D'ETABLISSEMENTS ET MONTANTS PAYES DE 2018 A 2020	23
REPARTITION DES MONTANTS PAYES PAR TYPE D'ETABLISSEMENT	24
COMPOSITION DES VOIETS	25
REPARTITION DES PAIEMENTS 2020 PAR VOLET, PAR REGION ET CREDITS NATIONAUX	26
REPARTITION PAR REGION DES PAIEMENTS 2020 (HORS CREDITS NATIONAUX)	27
<b>II. LES COMPTES ANNUELS</b>	<b>29</b>
<b>LES DOCUMENTS DE SYNTHESE ET LE RESULTAT</b>	<b>32</b>
BILAN ET COMPTE DE RESULTAT	32
RESULTAT ET RESERVES	35
<b>ANNEXE COMPTABLE : FAITS CARACTERISTIQUES ET EVENEMENTS POST-CLOTURE</b>	<b>36</b>
FAITS CARACTERISTIQUES	36
EVENEMENTS POST-CLOTURE	36
PRINCIPES GENERAUX	36
REGLES ET METHODES ATTACHEES A CERTAINS POSTES	36
<b>ANNEXE COMPTABLE : NOTES SUR LE BILAN</b>	<b>38</b>
1 : IMMOBILISATIONS FINANCIERES	38
2 : CREANCES ET COMPTES RATTACHES	38
3 : VALEURS MOBILIERES DE PLACEMENT ET DISPONIBILITES	39
4 : CAPITAUX PROPRES	39
5 : PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES	39
6 : DETTES ET COMPTES RATTACHES	39
<b>ENGAGEMENTS HORS-BILAN</b>	<b>40</b>
<b>ENGAGEMENTS, CHARGES A PAYER, DECHEANCES ET PROVISIONS</b>	<b>40</b>
<b>ANNEXE COMPTABLE : NOTES SUR LE COMPTE DE RESULTAT</b>	<b>41</b>
7 : CHARGES SUR DOTATIONS FMESPP	41

8 :	CHARGES EXTERNES	41
9 :	DOTATION AUX PROVISIONS D'EXPLOITATION	41
10 :	CHARGES FINANCIERES	41
12 :	PRODUITS D'EXPLOITATION	42
13 :	PRODUITS FINANCIERS	42
<b>III.</b>	<b>CERTIFICATION DES COMPTES</b>	<b>43</b>
<b>IV.</b>	<b>TEXTES DE REFERENCE</b>	<b>46</b>

# **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'ANS.

Son action de financement concerne, également, les dépenses d'investissement des établissements sociaux et médico-sociaux (loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, article 71).

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.

### **Remarque**

A compter du 16 décembre 2020, le FMESPP est renommé Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé -FMIS-.

Ses missions de financement sont étendues aux dépenses d'investissement de certains groupements ou structures (communautés professionnelles territoriales de santé, centres et maisons de santé, Etablissements sociaux et services médico-sociaux) ainsi qu'aux dépenses engagées dans le cadre d'actions ayant pour objet la modernisation, l'adaptation ou la restructuration des systèmes d'information de l'offre de soins et de l'offre médico-sociale (loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, article 49).

### **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 2020, la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie est fixée à 449 millions d'euros (article 86-I de la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 modifié par l'article 12 de la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020).

### **GESTION ADMINISTRATIVE**

La gestion du FMESPP est assurée par la Direction des politiques sociales 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 des finances.

### **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 du numérique de santé (ANS) ;
- les avances remboursables attribuées aux établissements.

### **LES CREDITS DEDIES AUX PROJETS VALIDES EN COPERMO**

Les crédits FMIS dédiés au financement des grands projets d'investissement s'inscrivent dans le cadre de la politique nationale de soutien aux investissements. Le soutien de l'investissement hospitalier constitue en effet un enjeu majeur pour moderniser le patrimoine hospitalier et accompagner l'adaptation de l'offre aux besoins de soins, au service d'une plus grande qualité de prise en charge et d'une efficacité accrue des moyens alloués.

Dans cette perspective, la politique nationale de soutien et d'accompagnement financier a visé au travers du FMIS 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. La dynamique de stabilisation de l'encours de dette se poursuit en 2019 ; l'encours total 2019 (dont les contrats de partenariat et baux emphytéotiques) est de 30 Md€ contre 30,1Md€ en 2018, la dette bancaire représente quant à elle 29,2 Md€ en 2019 contre 29,4Md€ en 2018. La part dans le total des produits poursuit sa baisse en atteignant 36,4% (contre 37% en 2018).

Entre sa création en 2012, et sa suppression en 2020, le COPERMO, a validé 59 grands projets hospitaliers, représentant un investissement total de 9,1 Md€, aidé à hauteur de 3,5 Md€ par des crédits nationaux.

72% de l'accompagnement national a été réalisé sous forme d'aides en capital dont un financement via le FMIS validé à hauteur de 2,2 Md€ pour ces 59 projets.

Sur les 2,2 Md€ de FMIS, environ 1,3 Md€ ont d'ores et déjà été délégués aux ARS à fin 2020. Les projections de délégations pour la période 2021-2027 sont estimées à 0,8 M€.

En 2020, le Ministre des Solidarités et de la Santé a décidé de la suppression du COPERMO, et d'une déconcentration plus importante de la gestion des investissements auprès des ARS, notamment via des enveloppes de crédits régionalisées en quasi-totalité. Ainsi seuls les projets dont le coût est supérieur à 150M€ HT, ou bénéficiant d'un soutien financier exceptionnel, feront désormais l'objet d'une instruction et d'un suivi national par le COPIL de l'investissement sanitaire, installé en 2021, et ce sont les ARS qui alloueront les crédits d'aide à l'investissement portés par le FMIS. Le COPIL de l'investissement sanitaire suivra avec elles leur programmation budgétaire sur ces crédits.



### E - SERVICES DEPUIS LE 1<sup>ER</sup> 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 2020. Le solde s'élève à 150 000 €.

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). Trois versements pour un montant de 890 100 € ont été effectués en 2020. Le solde s'élève à 5 636 300 €.

### 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 2020			
04/08/2020	04/08/20	C137	<b>Sécurisation des établissements de santé</b>	<b>25 000 000,00</b>	<b>SES</b>	04/08/2021	31/12/2024
			<b>HELISMUR (aires de poser)</b>	<b>440 000,00</b>	<b>HEL</b>	15/01/2022	31/12/2025
04/08/2020	04/08/20	C137	HELISMUR	220 000,00		04/08/2021	31/12/2024
15/01/2021	17/12/20	C233	HELISMUR	220 000,00		15/01/2022	31/12/2025
08/08/2020	04/08/20	arrêté	<b>Développement des SI de santé partagés</b>	<b>27 105 000,00</b>	<b>ANS</b>	08/08/2021	31/12/2024
08/10/2020	06/10/20	arrêté	<b>Agence technique de l'information sur l'hospitalisation</b>	<b>19 300 690,00</b>	<b>ATIH</b>	08/10/2021	31/12/2024
15/01/2021	17/12/20	C233	<b>COPERMO</b>	<b>194 183 100,00</b>	<b>COP</b>	15/01/2022	31/12/2025
15/01/2021	17/12/20	C233	<b>HOP'EN</b>	<b>19 779 600,00</b>	<b>HOP</b>	15/01/2022	31/12/2025
15/01/2021	17/12/20	C233	<b>SI lactarium</b>	<b>150 000,00</b>	<b>SIL</b>	15/01/2022	31/12/2025
			<b>TOTAL</b>	<b>285 958 390,00</b>			

**INDICATEURS**

**LES CODES**

ADR	: Accidentés de la route
ALZ	: Investissement plan Alzheimer
ANS	: Agence du Numérique en Santé
APS	: Installation d'armoires à pharmacie sécurisées
COP	: Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins
DCA	: Développement chirurgie ambulatoire
HEL	Hélismur
HNU	: Hôpital numérique
HOP	Programme HOP'EN
INI	: Investissement plan hôpital 2012
IRM	: Investissement IRM
MSB	Travaux de Mise en sécurité batiments
MTA	: Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
RNA	: Investissement exceptionnel
ROR	: Répertoire opérationnel des ressources
RPU	: Résumé de passage aux urgences
RRI	Recueil d'informations médicalisées
SAP	Sécurisation des aires à poser
SES	: Sécurisation des Etablissements de Santé
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 2020

## LE RAPPORT DE GESTION

### REPARTITION DES PAIEMENTS 2020

#### Répartition des paiements 2020

(en euros)

Prest	2013	2014	2015	2016
ADR *				
ADR				
ALZ *				
ANS				
APS *			60 082,52	115 998,20
APS			55 770,40	251 524,58
COP *				
COP				2 001 442,89
DCA *			421 030,87	
DCA			603 734,02	
HEL				
HNU *			70 600,00	
HNU			172 852,80	212 800,00
HOP *				
HOP				
INI *		84 000,00		
IRM			75 267,06	
MSB				
MTA				
RNA	490 873,56			179 446,22
ROR *				36 000,00
RPU *				302 284,14
RPU				43 083,50
RRI				
SAP				
SES *				
SES				
SIR *				
SIR				
TPI				
TSI *			313 143,79	
TSI			1 705 309,28	
URG				261 944,00
<b>Total général</b>	<b>490 873,56</b>	<b>84 000,00</b>	<b>3 477 790,74</b>	<b>3 404 523,53</b>
Privé		84 000,00	864 857,18	454 282,34
Public	490 873,56		2 612 933,56	2 950 241,19

## LE RAPPORT DE GESTION

(en euros)

Prest	2017	2018	2019	2020	Total général
ADR *			301 957,00		301 957,00
ADR			105 932,73		105 932,73
ALZ *	200 000,00				200 000,00
ANS			28 669 343,74	8 182 935,53	36 852 279,27
APS *			14 000,00		190 080,72
APS	98 174,35				405 469,33
COP *			3 750 000,00		3 750 000,00
COP	22 972 017,81	76 952 975,07	45 589 961,06		147 516 396,83
DCA *					421 030,87
DCA					603 734,02
HEL			48 494,40		48 494,40
HNU *	804 744,00				875 344,00
HNU	490 683,92	334 400,00			1 210 736,72
HOP *			832 936,64		832 936,64
HOP			1 531 746,96		1 531 746,96
INI *					84 000,00
IRM					75 267,06
MSB			749 067,12		749 067,12
MTA			15 433 720,23	1 421 870,41	16 855 590,64
RNA					670 319,78
ROR *					36 000,00
RPU *					302 284,14
RPU					43 083,50
RRI			1 500,00		1 500,00
SAP	10 000,00	138 941,71			148 941,71
SES *	223 550,40	554 696,96	149 134,19	39 488,00	966 869,55
SES	7 436 365,51	2 679 932,40	791 206,90		10 907 504,81
SIR *	237 371,84				237 371,84
SIR	537 749,37				537 749,37
TPI			32 145 318,70		32 145 318,70
TSI *					313 143,79
TSI					1 705 309,28
URG					261 944,00
<b>Total général</b>	<b>33 010 657,20</b>	<b>80 660 946,14</b>	<b>130 114 319,67</b>	<b>9 644 293,94</b>	<b>260 887 404,78</b>

Privé	1 465 666,24	554 696,96	5 048 027,83	39 488,00	8 511 018,55
Public	31 544 990,96	80 106 249,18	125 066 291,84	9 604 805,94	252 376 386,23

## LE RAPPORT DE GESTION

### REPARTITION DES PAIEMENTS 2020 PAR REGION

#### Répartition des paiements 2020 par région

*(en euros)*

REGIONS	ADR *	ADR	ALZ *	ANS	APS *
AUVERGNE-RHONE-ALPES	123 181,00	48 364,90			50 000,00
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE					
BRETAGNE	131 310,00				35 000,00
CENTRE-VAL-DE-LOIRE					
CORSE					11 998,20
GRAND-EST	47 466,00				
GUADELOUPE					
GUYANE					
HAUTS-DE-FRANCE					
ILE-DE-FRANCE					8 182,33
LA REUNION					
MARTINIQUE					
NORMANDIE			200 000,00		
NOUVELLE-AQUITAINE					33 000,00
OCCITANIE		57 567,83			51 900,19
PAYS-DE-LA-LOIRE					
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR					
ATIH					
ANS				36 852 279,27	
<b>TOTAL</b>	301 957,00	105 932,73	200 000,00	36 852 279,27	190 080,72

\* Secteur privé

Répartition des paiements 2020 par région

(en euros)

REGIONS	APS	COP *	COP	DCA *	DCA
AUVERGNE-RHONE-ALPES	28 140,98		3 488 000,00		
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE			1 307 009,00		
BRETAGNE	52 920,00		875 000,00	298 639,00	16 702,26
CENTRE-VAL-DE-LOIRE	39 135,60		3 354 313,17		42 700,00
CORSE			9 650 440,49		
GRAND-EST			6 608 750,00		56 623,79
GUADELOUPE			73 233 807,94		
GUYANE			253 366,51		
HAUTS-DE-FRANCE	57 600,00		20 684 081,76	52 793,68	80 000,00
ILE-DE-FRANCE	100 800,00	2 500 000,00	8 261 158,00		298 100,00
LA REUNION			8 125 000,00		
MARTINIQUE			1 616 368,72		
NORMANDIE	55 672,75		8 203 015,73		49 607,97
NOUVELLE-AQUITAINE	71 200,00	1 250 000,00			
OCCITANIE			651 442,89	19 928,74	
PAYS-DE-LA-LOIRE				30 097,26	
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR			1 204 642,62	19 572,19	60 000,00
ATIH					
ANS					
<b>TOTAL</b>	<b>405 469,33</b>	<b>3 750 000,00</b>	<b>147 516 396,83</b>	<b>421 030,87</b>	<b>603 734,02</b>

\* Secteur privé

## LE RAPPORT DE GESTION

### Répartition des paiements 2020 par région

*(en euros)*

REGIONS	HEL	HNU *	HNU	HOP *	HOP
AUVERGNE-RHONE-ALPES		152 400,00	121 200,00		
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE		33 000,00	113 000,00	124 800,00	139 489,84
BRETAGNE		450 500,00	284 687,10	159 600,00	387 657,12
CENTRE-VAL-DE-LOIRE					
CORSE				26 000,00	13 200,00
GRAND-EST			334 400,00		
GUADELOUPE					
GUYANE					
HAUTS-DE-FRANCE			77 396,82		
ILE-DE-FRANCE		70 600,00	172 852,80	302 400,00	991 400,00
LA REUNION					
MARTINIQUE					
NORMANDIE					
NOUVELLE-AQUITAINE		71 244,00		69 036,00	
OCCITANIE				93 300,64	
PAYS-DE-LA-LOIRE		97 600,00		57 800,00	
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR	48 494,40		107 200,00		
ATIH					
ANS					
<b>TOTAL</b>	<b>48 494,40</b>	<b>875 344,00</b>	<b>1 210 736,72</b>	<b>832 936,64</b>	<b>1 531 746,96</b>

\* Secteur privé



## LE RAPPORT DE GESTION

### Répartition des paiements 2020 par région

*(en euros)*

REGIONS	INI *	IRM	MSB	MTA	RNA
AUVERGNE-RHONE-ALPES					
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE					
BRETAGNE		75 267,06			
CENTRE-VAL-DE-LOIRE					
CORSE					179 446,22
GRAND-EST					
GUADELOUPE					
GUYANE					
HAUTS-DE-FRANCE					490 873,56
ILE-DE-FRANCE	84 000,00				
LA REUNION					
MARTINIQUE			749 067,12		
NORMANDIE					
NOUVELLE-AQUITAINE					
OCCITANIE					
PAYS-DE-LA-LOIRE					
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR					
ATIH				16 855 590,64	
ANS					
<b>TOTAL</b>	84 000,00	75 267,06	749 067,12	16 855 590,64	670 319,78

\* Secteur privé

## LE RAPPORT DE GESTION

### Répartition des paiements 2020 par région

*(en euros)*

REGIONS	ROR *	RPU *	RPU	RRI	SAP
AUVERGNE-RHONE-ALPES		272 182,60			
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE					10 000,00
BRETAGNE		12 661,54	30 633,50		
CENTRE-VAL-DE-LOIRE					10 958,80
CORSE					
GRAND-EST					11 382,91
GUADELOUPE					
GUYANE					
HAUTS-DE-FRANCE					
ILE-DE-FRANCE					
LA REUNION		17 440,00			
MARTINIQUE					
NORMANDIE				1 500,00	116 600,00
NOUVELLE-AQUITAINE	36 000,00		12 450,00		
OCCITANIE					
PAYS-DE-LA-LOIRE					
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR					
ATIH					
ANS					
<b>TOTAL</b>	<b>36 000,00</b>	<b>302 284,14</b>	<b>43 083,50</b>	<b>1 500,00</b>	<b>148 941,71</b>

\* Secteur privé

## LE RAPPORT DE GESTION

### Répartition des paiements 2020 par région

*(en euros)*

REGIONS	SES *	SES	SIR *	SIR	TPI
AUVERGNE-RHONE-ALPES	96 483,23	1 177 031,12	65 726,96	35 672,12	
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE		263 979,56	9 600,00	22 200,00	
BRETAGNE		276 403,04	35 124,00	197 124,60	
CENTRE-VAL-DE-LOIRE	119 447,86	121 697,57	10 561,00	2 800,00	
CORSE	25 000,00	81 008,26	3 438,00	6 876,00	
GRAND-EST		444 437,73	15 711,00		
GUADELOUPE		70 000,00			32 145 318,70
GUYANE					
HAUTS-DE-FRANCE		1 290 866,13	3 862,00	112 175,60	
ILE-DE-FRANCE	144 894,00	4 825 301,21	5 115,65		
LA REUNION	83 055,83				
MARTINIQUE	60 000,00				
NORMANDIE	76 198,00	257 395,48	21 100,00	12 740,00	
NOUVELLE-AQUITAINE	175 402,10	132 044,28	5 927,00	27 895,73	
OCCITANIE	137 278,34	375 720,79	45 373,47	42 763,32	
PAYS-DE-LA-LOIRE		285 414,06			
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR	49 110,19	1 306 205,58	15 832,76	77 502,00	
ATIH					
ANS					
<b>TOTAL</b>	966 869,55	10 907 504,81	237 371,84	537 749,37	32 145 318,70

\* Secteur privé

Répartition des paiements 2020 par région

(en euros)

REGIONS	TSI *	TSI	URG	Total général
AUVERGNE-RHONE-ALPES			59 498,00	5 717 880,91
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE			39 674,00	2 062 752,40
BRETAGNE				3 319 229,22
CENTRE-VAL-DE-LOIRE				3 701 614,00
CORSE				9 997 407,17
GRAND-EST				7 518 771,43
GUADELOUPE				105 449 126,64
GUYANE				253 366,51
HAUTS-DE-FRANCE		634 003,93		23 483 653,48
ILE-DE-FRANCE	313 143,79	521 354,98	20 000,00	18 619 302,76
LA REUNION				8 225 495,83
MARTINIQUE				2 425 435,84
NORMANDIE			41 970,00	9 035 799,93
NOUVELLE-AQUITAINE		99 937,00	20 000,00	2 004 136,11
OCCITANIE		247 015,36	40 802,00	1 763 093,57
PAYS-DE-LA-LOIRE			20 000,00	490 911,32
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR		202 998,01	20 000,00	3 111 557,75
ATIH				16 855 590,64
ANS				36 852 279,27
<b>TOTAL</b>	<b>313 143,79</b>	<b>1 705 309,28</b>	<b>261 944,00</b>	<b>260 887 404,78</b>

\* Secteur privé

## LE RAPPORT DE GESTION

### PAIEMENTS REALISES EN 2020 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	Dépenses ATIH: année/mandat	ENC	FIDES Facturation Individuelle Des Etablissements de Santé	Fonctionnement	Convention radiothérapie	Montant global du paiement
2019	05/09/2019	22 031 865,00	2019	685 585,90				685 585,90
			2019	1 470 000,00				1 470 000,00
			2019	735 000,00				735 000,00
			2019	1 222 500,00				1 222 500,00
			2019	3 726 944,51				3 726 944,51
			2019	1 224 261,47				1 224 261,47
			2019	837 491,00				837 491,00
			2019	2 568 508,00				2 568 508,00
			2019	1 513 754,41				1 513 754,41
			2019	477 434,36				477 434,36
			2019	806 223,56				806 223,56
2019	166 017,02				166 017,02			
2020	06/10/2020	19 300 690,00	2020	1 421 870,41				1 421 870,41
<b>TOTAL</b>				16 855 590,64	0,00	0,00	0,00	16 855 590,64

## LE RAPPORT DE GESTION

### Agence du numérique en santé (ANS)

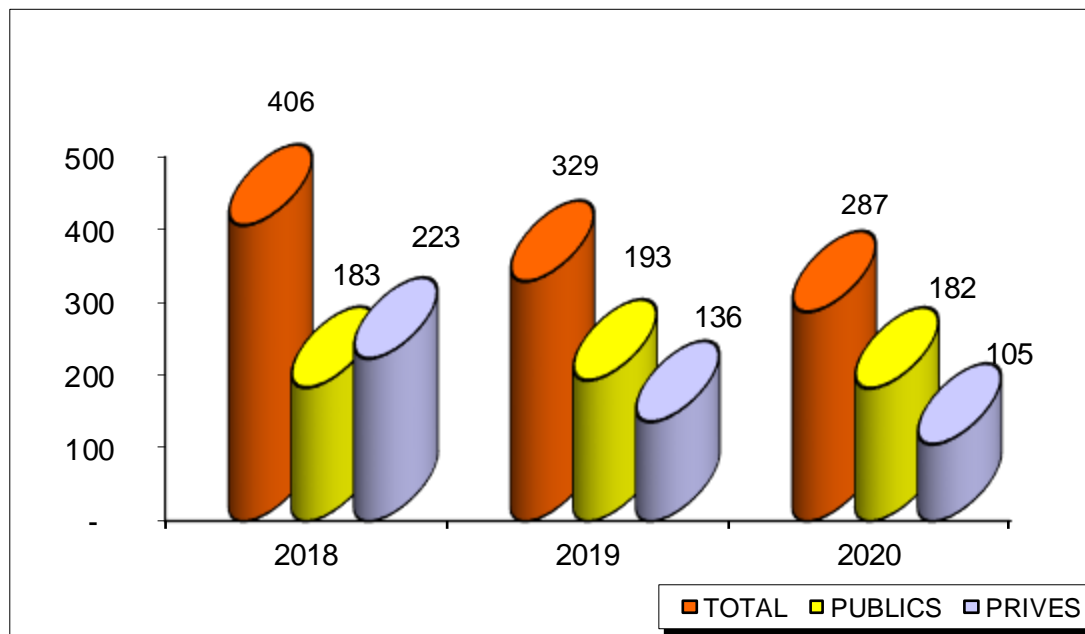
paiement par la Caisse des dépôts

Année attribution LFSS	Date arrêté	Montant global de l'attribution	Année budget	SI télécom Samu (charge externe interne)	Autres	Montant global du paiement	
2019	16/07/2019	42 087 034,00	2019	1 051 981,04		1 051 981,04	
			2019	284 955,40		284 955,40	
			2019	1 550 931,56		1 550 931,56	
			2019	759 030,95		759 030,95	
			2019	463 087,78		463 087,78	
			2019	209 776,59		209 776,59	
			2019	489 095,18		489 095,18	
			2019	120 787,09		120 787,09	
			2019	368 246,84		368 246,84	
			2019	109 194,96		109 194,96	
			2019	856 045,56		856 045,56	
			2019	640 486,83		640 486,83	
			2019	106 710,97		106 710,97	
			2019	523 174,71		523 174,71	
			2019	471 129,01		471 129,01	
			2019	604 684,18		604 684,18	
			2019	163 118,96		163 118,96	
			2019	551 000,44		551 000,44	
			2019	479 958,77		479 958,77	
			2019	1 052 639,95		1 052 639,95	
			2019	238 141,76		238 141,76	
			2019	378 232,11		378 232,11	
			2019	312 632,87		312 632,87	
			2019	747 301,70		747 301,70	
			2019	339 257,65		339 257,65	
			2019	689 966,59		689 966,59	
			2019	1 065 000,00		1 065 000,00	
			2019	514 944,96		514 944,96	
			2019	592 110,00		592 110,00	
			2019	492 613,16		492 613,16	
			2019	220 093,75		220 093,75	
			2019	550 048,44		46 802,26	596 850,70
			2019	230 434,19		230 434,19	
2019	407 910,42		407 910,42				
2019	527 316,89		527 316,89				
2019	110 869,60		110 869,60				
2019	307 454,96		307 454,96				
2019	623 469,10		623 469,10				
2019	498 354,69		498 354,69				
2019	2 896 942,47		2 896 942,47				
2019	1 303 660,61		1 303 660,61				
2019	1 375 579,82		1 375 579,82				
2019	605 592,21		605 592,21				
2019	715 546,13		715 546,13				
2019	401 643,15		401 643,15				
2019	1 091 567,22		1 091 567,22				
2019	529 820,26		529 820,26				
2020	04/08/2020	27 105 000,00	2020	200 608,67		200 608,67	
			2020	952 074,94		952 074,94	
			2020	2 415 504,09		2 415 504,09	
			2020	575 023,17		575 023,17	
<b>TOTAL</b>				<b>36 805 477,01</b>	<b>46 802,26</b>	<b>36 852 279,27</b>	

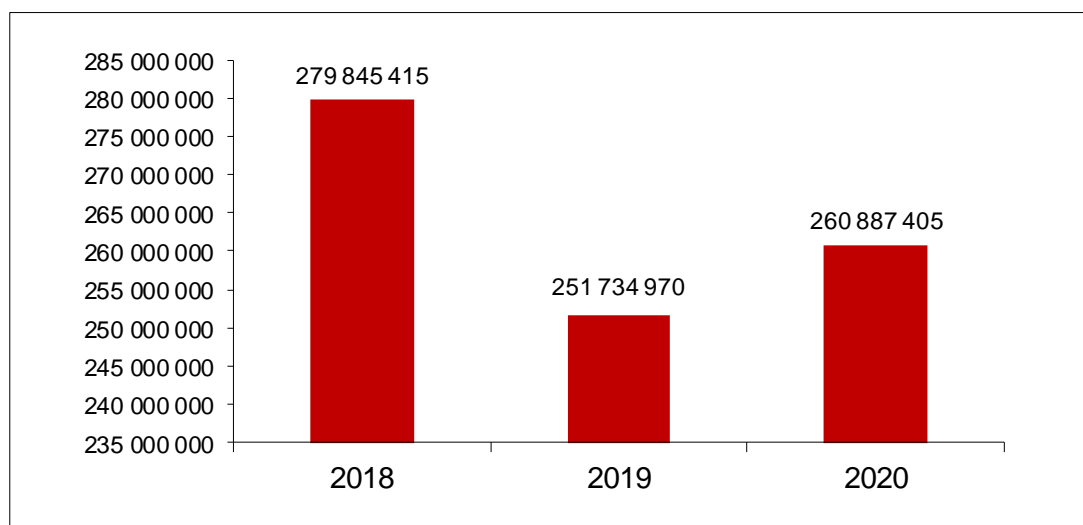
**STATISTIQUES - GRAPHIQUES - CARTE**

**NOMBRE D'ETABLISSEMENTS ET MONTANTS PAYES DE 2018 A 2020**

**Nombre d'établissements payés de 2018 à 2020**

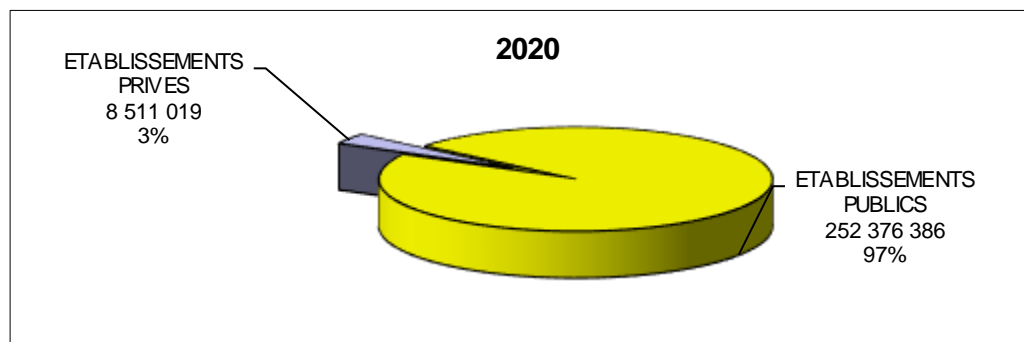
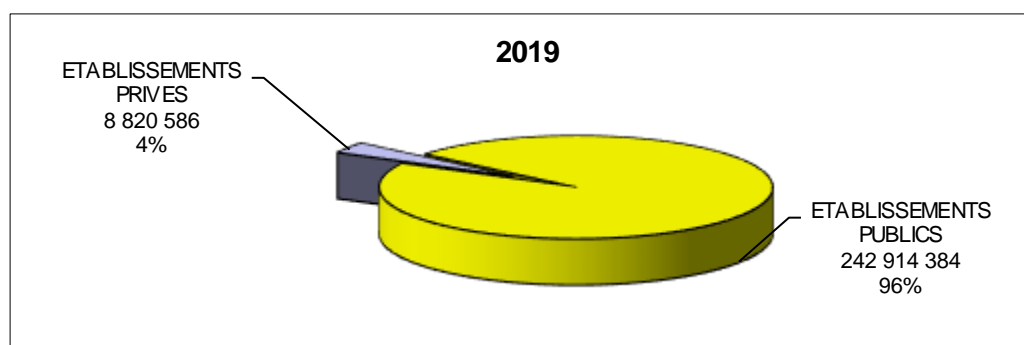
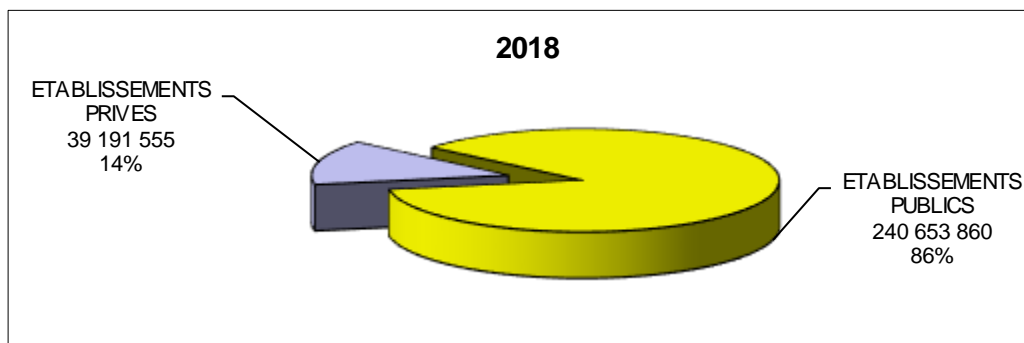


**Montants payés de 2018 à 2020 (en euros)**



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	ANS	Agence du Numérique en Santé
	MTA	Agence technique de l'informatisation sur l'hospitalisation (ATIH)
INVESTISSEMENT	ADR	Accidentés de la route
	ALZ	Investissement plan Alzheimer
	COP	Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins
	HEL	Hélicoptère
	HOP	Programme HOP'EN
	HNU	Hôpital numérique
	INI	Investissement plan hôpital 2012
	MSB	Travaux de mise en sécurité des bâtiments
	IRM	Investissement IRM
	RNA	Investissement exceptionnel
	ROR	Répertoire opérationnel des ressources
	RPU	Résumé de passage au urgences
	RRI	Recueil d'informations médicalisées
	SAP	Sécurisation des aires à poser
	SES	Sécurisation des Etablissements de Santé
	SIR	Evolution des systèmes d'information soutenant la réforme de financement des services de soins de suite et de réadaptation
TPI	Travaux post incendie	

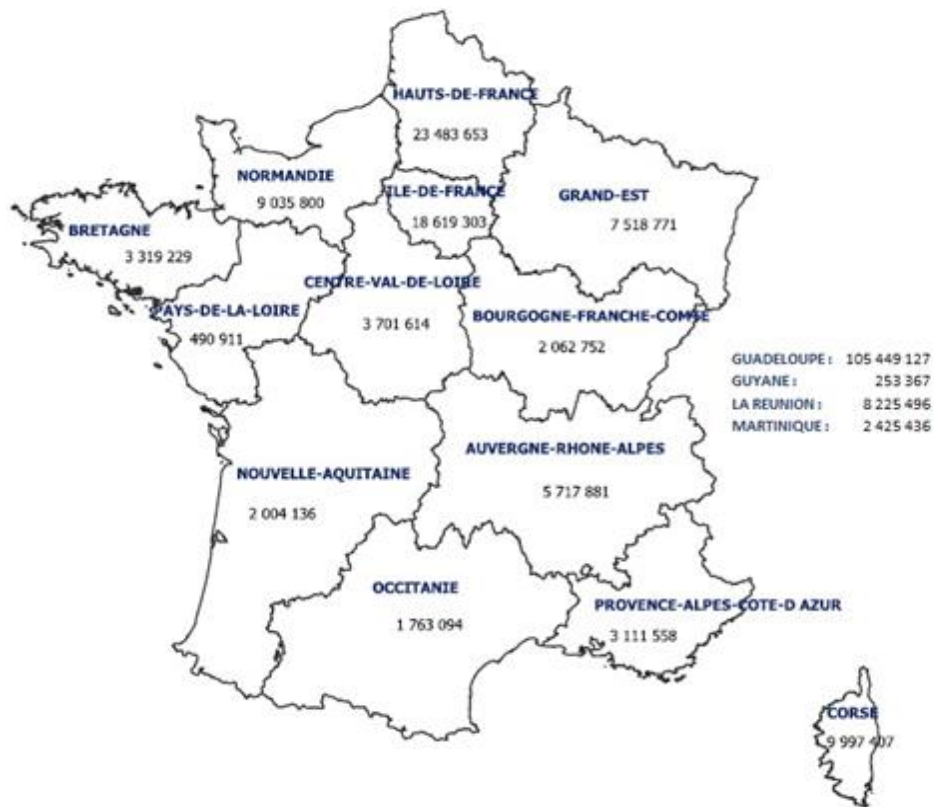
REPARTITION DES PAIEMENTS 2020 PAR VOLET, PAR REGION ET CREDITS NATIONAUX

Répartition des paiements 2020 par volet, par région et crédits nationaux

(en euros)

	ACTIONS MODERNISATIONS	AUTRES OPERATIONS	INVESTISSEMENT	TOTAL
AUVERGNE-RHONE-ALPES	137 638,98		5 580 241,93	5 717 880,91
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE	39 674,00		2 023 078,40	2 062 752,40
BRETAGNE	403 261,26		2 915 967,96	3 319 229,22
CENTRE-VAL-DE-LOIRE	81 835,60		3 619 778,40	3 701 614,00
CORSE	11 998,20		9 985 408,97	9 997 407,17
GRAND-EST	56 623,79		7 462 147,64	7 518 771,43
GUADELOUPE			105 449 126,64	105 449 126,64
GUYANE			253 366,51	253 366,51
HAUTS-DE-FRANCE	824 397,61		22 659 255,87	23 483 653,48
ILE-DE-FRANCE	1 261 581,10		17 357 721,66	18 619 302,76
LA REUNION			8 225 495,83	8 225 495,83
MARTINIQUE			2 425 435,84	2 425 435,84
NORMANDIE	147 250,72		8 888 549,21	9 035 799,93
NOUVELLE-AQUITAINE	224 137,00		1 779 999,11	2 004 136,11
OCCITANIE	359 646,29		1 403 447,28	1 763 093,57
PAYS-DE-LA-LOIRE	50 097,26		440 814,06	490 911,32
PROVENCE-ALPES-COTE-D AZUR	302 570,20		2 808 987,55	3 111 557,75
ANS		36 852 279,27		36 852 279,27
ATIH		16 855 590,64		16 855 590,64
TOTAL	3 900 712,01	53 707 869,91	203 278 822,86	260 887 404,78

REPARTITION PAR REGION DES PAIEMENTS 2020 (HORS CREDITS NATIONAUX)





## **II. LES COMPTES ANNUELS**



<b>II. LES COMPTES ANNUELS</b>	<b>29</b>
<b>LES DOCUMENTS DE SYNTHESE ET LE RESULTAT</b>	<b>32</b>
BILAN ET COMPTE DE RESULTAT	32
RESULTAT ET RESERVES	35
<b>ANNEXE COMPTABLE : FAITS CARACTERISTIQUES ET EVENEMENTS POST-CLOTURE</b>	<b>36</b>
FAITS CARACTERISTIQUES	36
EVENEMENTS POST-CLOTURE	36
PRINCIPES GENERAUX	36
REGLES ET METHODES ATTACHEES A CERTAINS POSTES	36
<b>ANNEXE COMPTABLE : NOTES SUR LE BILAN</b>	<b>38</b>
1 : IMMOBILISATIONS FINANCIERES	38
2 : CREANCES ET COMPTES RATTACHES	38
3 : DISPONIBILITES	39
4 : CAPITAUX PROPRES	39
5 : PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES	39
6 : DETTES ET COMPTES RATTACHES	39
<b>ENGAGEMENTS HORS-BILAN</b>	<b>40</b>
<b>ENGAGEMENTS, CHARGES A PAYER, DECHEANCES ET PROVISIONS</b>	<b>40</b>
<b>ANNEXE COMPTABLE : NOTES SUR LE COMPTE DE RESULTAT</b>	<b>41</b>
7 : CHARGES SUR DOTATIONS FMESPP	41
8 : CHARGES EXTERNES	41
9 : DOTATION AUX PROVISIONS D'EXPLOITATION	41
10 : CHARGES FINANCIERES	41
11 : PRODUITS D'EXPLOITATION	42
12 : PRODUITS FINANCIERS	42
<b>II. CERTIFICATION DES COMPTES</b>	<b>43</b>

## LES DOCUMENTS DE SYNTHÈSE ET LE RESULTAT

### BILAN ET COMPTE DE RESULTAT

## BILAN ACTIF

(en euros)			
DETAIL DES COMPTES D'ACTIF	Notes	2020	2019
<b>ACTIF IMMOBILISE</b>		5 786 300	6 826 400
Immobilisations financières	1	5 786 300	6 826 400
Avances remboursables		5 786 300	6 826 400
<b>ACTIF CIRCULANT</b>		1 306 362 283	1 110 391 314
Créances et comptes rattachés	2	1 259 779 802	1 050 779 802
Cotisants et comptes rattachés		1 259 779 802	1 050 779 802
Valeurs mobilières de placement	3		29 807 590
Valeurs mobilières de placement			29 817 940
Dépréciation des valeurs mobilières de placement			(10 350)
Disponibilités	3	46 582 481	29 803 922
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>1 312 148 583</b>	<b>1 117 217 714</b>

## BILAN PASSIF

(en euros)			
DETAIL DES COMPTES DE PASSIF	Notes	2020	2019
<b>CAPITAUX PROPRES</b>	4	980 552 311	793 441 041
Report à nouveau		793 441 041	417 092 834
Résultat de l'exercice		187 111 270	376 348 207
<b>PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES</b>	5	5 671 717	5 604 797
Provisions pour litiges		500 000	500 000
Autres provisions pour risque		5 171 717	5 104 797
<b>DETTES</b>		325 924 554	318 171 876
Dettes et comptes rattachés	6	325 924 554	318 171 876
Prestataires charges à payer		325 912 257	298 396 145
Frais de gestion à payer		12 297	5 374
Prestations à rembourser			19 770 357
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>1 312 148 583</b>	<b>1 117 217 714</b>



## COMPTE DE RESULTAT CHARGES

(en euros)

DETAIL DES COMPTES DE CHARGES	Notes	2020	2019
<b>CHARGES D'EXPLOITATION</b>		<b>292 981 499</b>	<b>299 132 659</b>
<b>Charges sur dotations FMESPP</b>	<b>7</b>	<b>287 234 676</b>	<b>293 477 006</b>
Paiements de l'exercice		259 718 563	252 903 811
Charges à payer		27 516 113	40 573 195
<b>Charges externes</b>	<b>8</b>	<b>575 106</b>	<b>550 856</b>
Frais administratifs		563 145	550 475
Autres frais de gestion		105	261
Rémunérations d'intermédiaires et honoraires		11 856	120
<b>Dotations aux provisions d'exploitation</b>	<b>9</b>	<b>5 171 717</b>	<b>5 104 797</b>
<b>CHARGES FINANCIERES</b>	<b>10</b>	<b>22 378</b>	<b>17 856</b>
Charges nettes sur cessions de VMP		22 378	7 506
Dotations aux dépréciations des éléments financiers			10 350
<b>TOTAL DES CHARGES</b>		<b>293 003 877</b>	<b>299 150 516</b>

## COMPTE DE RESULTAT PRODUITS

(en euros)

DETAIL DES COMPTES DE PRODUITS	Notes	2020	2019
<b>PRODUITS D'EXPLOITATION</b>	<b>11</b>	<b>480 104 797</b>	<b>675 498 723</b>
Financement		475 000 000	673 000 000
Reprise sur provision d'exploitation		5 104 797	2 498 723
<b>PRODUITS FINANCIERS</b>	<b>12</b>	<b>10 350</b>	
Reprises sur dépréciations des éléments financiers		10 350	
<b>TOTAL DES PRODUITS</b>		<b>480 115 147</b>	<b>675 498 723</b>
<b>RESULTAT DE L'EXERCICE</b>		<b>187 111 270</b>	<b>376 348 207</b>

## COMPTE DE RESULTAT

(en euros)

Rubriques	2020	2019
<b>PRODUITS D'EXPLOITATION</b>	<b>480 104 797</b>	<b>675 498 723</b>
Financement	475 000 000	673 000 000
Reprise sur provision d'exploitation	5 104 797	2 498 723
<b>CHARGES D'EXPLOITATION</b>	<b>292 981 499</b>	<b>299 132 659</b>
<b>Charges sur dotations FMESPP</b>	<b>287 234 676</b>	<b>293 477 006</b>
Paiements de l'exercice	259 718 563	252 903 811
Charges à payer	27 516 113	40 573 195
<b>Charges externes</b>	<b>575 106</b>	<b>550 856</b>
Frais administratifs	563 145	550 475
Autres frais de gestion	105	261
Rémunérations d'intermédiaires et honoraires	11 856	120
Dotations aux provisions d'exploitation	5 171 717	5 104 797
<b>A - RESULTAT D'EXPLOITATION</b>	<b>187 123 298</b>	<b>376 366 064</b>
<b>PRODUITS FINANCIERS</b>	<b>10 350</b>	
Reprises sur dépréciations des éléments financiers	10 350	
<b>CHARGES FINANCIERES</b>	<b>22 378</b>	<b>17 856</b>
Charges nettes sur cessions de VMP	22 378	7 506
Dotations aux dépréciations des éléments financiers		10 350
<b>B - RESULTAT FINANCIER</b>	<b>(12 028)</b>	<b>(17 856)</b>
<b>C - RESULTAT COURANT (A+B)</b>	<b>187 111 270</b>	<b>376 348 207</b>
<b>PRODUITS EXCEPTIONNELS</b>		
<b>CHARGES EXCEPTIONNELLES</b>		
<b>D - RESULTAT EXCEPTIONNEL</b>		
<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	<b>480 115 147</b>	<b>675 498 723</b>
<b>TOTAL DES CHARGES</b>	<b>293 003 877</b>	<b>299 150 516</b>
<b>RESULTAT DE L'EXERCICE (C+D)</b>	<b>187 111 270</b>	<b>376 348 207</b>

**RESULTAT ET RESERVES**

Evolution du résultat et des capitaux propres

(en euros)

	2020	2019	2018	2017	2016
Report à nouveau	793 441 041	417 092 834	265 607 740	343 101 877	263 874 075
Résultat de l'exercice	187 111 270	376 348 207	151 485 094	(77 494 137)	79 227 802
<b>CAPITAUX PROPRES</b>	<b>980 552 311</b>	<b>793 441 041</b>	<b>417 092 834</b>	<b>265 607 740</b>	<b>343 101 877</b>

Le résultat 2020, excédentaire de 187,1 M€, sera affecté au compte de report à nouveau.

## **ANNEXE COMPTABLE : FAITS CARACTERISTIQUES ET EVENEMENTS POST-CLOTURE**

### **FAITS CARACTERISTIQUES**

A compter du 1<sup>er</sup> 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.

Compte tenu du contexte de la crise du COVID, un report global de déchéance annuelle d'un an a été accordé en 2020 sur les circulaires 2019. Aucune déchéance annuelle n'a donc été enregistrée.

Le FMESPP, retient l'approche ciblée, proposée par l'Autorité des Normes Comptables (ANC), pour décrire les impacts de la Covid-19 sur le bilan et sur le compte de résultat. Cette approche présente les principaux impacts jugés pertinents. La Direction de la Caisse des Dépôts n'a pas identifié d'impact significatif sur les agrégats du Bilan et du Compte de résultat. En effet, le fonds 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).

A la date d'arrêté des comptes et des états financiers 2020 du fonds, la Direction de la Caisse des Dépôts n'a pas connaissance d'incertitudes significatives qui remette en cause la capacité du FMESPP à poursuivre son exploitation. L'hypothèse de continuité d'exploitation qui sous-tend l'élaboration de ses comptes reste donc parfaitement pertinente.

### **EVENEMENTS POST-CLOTURE**

D'après la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 (articles 49 et 95-I et II), le FMESPP devient le FMIS (Fonds pour la Modernisation et l'Investissement en Santé).

Des missions supplémentaires lui sont confiées (financement des dépenses d'investissement des communautés professionnelles territoriales de santé, des établissements et services médico-sociaux et de l'ensemble des dépenses engagées dans le cadre d'actions ayant pour objet la modernisation, l'adaptation ou la restructuration des systèmes d'information de l'offre de soins et de l'offre médico-sociale).

### **PRINCIPES GENERAUX**

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

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

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

### **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 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.

Depuis le 1<sup>er</sup> 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).

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

Référence contrat	Date	Montant	Valeur au début de l'exercice	Opérations exercice 2020		Valeur à la fin de l'exercice
				Avances versées (augmentations)	Avances remboursées (diminutions)	
CHU Fort-de-France	2011	1 500 000	300 000		150 000	150 000
CH Le Lamentin	2011	8 900 000	6 526 400		890 100	5 636 300
<b>Total avances remboursables</b>		<b>10 400 000</b>	<b>6 826 400</b>		<b>1 040 100</b>	<b>5 786 300</b>

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 de 296 700 € de 2015 à 2030.

**2 : CREANCES ET COMPTES RATTACHES**

La créance sur la CNAMTS pour un montant total de 1 260 M€ correspond aux contributions restantes dues au titre des années 2018 à 2020 (cf. Règles et méthodes attachées à certains postes - Contribution ACOSS).

	(en euros)
Contribution 2018	448 700 000
Versements	-284 920 198
<b>Solde contribution 2018</b>	<b>163 779 802</b>
<b>Contribution 2019</b>	<b>647 000 000</b>
Contribution 2020	649 000 000
Rectification	-200 000 000
<b>Solde contribution 2020</b>	<b>449 000 000</b>
<b>Total créance</b>	<b>1 259 779 802</b>

**Etat des échéances des immobilisations financières et des créances**

	Montant net bilan au 31/12/2020	Degré de liquidité de l'actif : échéance		
		à un an au plus	entre 1 et 5 ans	à plus de 5 ans
<b>Immobilisations financières</b>				
Avances remboursables	5 786 300	743 400	2 967 000	2 075 900
<b>Créances et comptes rattachés</b>				
CNAMTS	1 259 779 802	*		

\* 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 ET DISPONIBILITES**

Le portefeuille de VMP a été intégralement cédé en 2020.  
Les disponibilités au 31 décembre 2020 sont de 46,6 M€.

### **4 : CAPITAUX PROPRES**

Au 31 décembre 2020, le montant des capitaux propres s'élève à 980,6 M€ après l'affectation du résultat de l'exercice.

### **5 : 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'IDV (indemnités de départ volontaire), 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 5,2 M€ correspondent aux déchéances triennales au titre des années 2015 et 2016.

### **6 : DETTES ET COMPTES RATTACHES**

#### **Prestataires charges à payer**

Elles s'élèvent à 325,9 M€ à la clôture de l'exercice 2020 et correspondent à la différence entre les montants des engagements saisis par les ARS et les montants payés au titre des années 2013 à 2020.

#### **Frais de gestion à payer**

Ils représentent :

- le reliquat des frais dus à la CDC au titre de l'année 2020 pour un montant de 12 241 €.
- les frais de conservation des actifs du mois de décembre 2020 pour 56 €.

#### **Etat des échéances des dettes**

	Montant net bilan au 31/12/2020	(en euros) Degré d'exigibilité du passif : échéance		
		à un an au plus	entre 1 et 5 ans	à plus de 5 ans
Charges à payer	325 912 257	5 321 778	320 590 479	
Autres dettes	12 297	12 297		
<b>TOTAL</b>	<b>325 924 554</b>	<b>5 334 075</b>	<b>320 590 479</b>	

**LES COMPTES ANNUELS**  
**ANNEXE COMPTABLE : LES NOTES**

**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 2020 s'élèvent à 236,8 M€ et concernent uniquement les circulaires 2020.

**ENGAGEMENTS, CHARGES A PAYER, DECHEANCES ET PROVISIONS**

(en M€)

Situation au 31 décembre 2020		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
<b>Années de référence</b>										
<b>DOTATION MINISTERE (circulaires)</b>	(I)	191,8	204,6	298,0	335,9	308,2	280,9	373,5	286,0	2 278,9
dont dotation publiée après la cloture 2014		191,8	204,6	298,0	335,9	308,2	280,9	373,5	286,0	2 278,9
<b>ENGAGEMENTS</b>	(II)	190,6	203,5	297,9	335,3	307,5	280,4	332,2	49,1	1 996,4
dont date de déchéance triennale atteinte	(IIa)	190,6	203,5	297,9	88,0					780,0
dont date de déchéance triennale non atteinte	(IIb)				247,3	307,5	280,4	332,2	49,1	1 216,4
<b>PAIEMENTS sur engagements</b>	(III)	186,7	199,7	291,9	331,2	278,7	194,0	166,2	9,6	1 658,1
dont date de déchéance triennale atteinte	(IIIa)	186,7	199,7	291,9	86,9					765,3
dont date de déchéance triennale non atteinte	(IIIb)				244,3	278,7	194,0	166,2	9,6	892,8
<b>DECHEANCES annuelles</b> (déjà enregistrées)		1,2	1,1	0,2	0,6	0,7	0,6			4,4
<b>DECHEANCES triennales</b> (déjà enregistrées)	(IV)	2,5	3,7	1,0						7,3

(en M€)

Montants comptabilisés au 31 décembre 2020		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
<b>Années de référence</b>										
<b>ENGAGEMENTS HORS BILAN</b>									236,8	236,8
Dotations - Engagements	(I)-(II)								236,8	
<b>PROVISIONS POUR RISQUES</b>										5,2
<b>DECHEANCE ANNUELLE (circulaire 2019)</b>										
Dotations - Engagements	(I)-(II)									
<b>DECHEANCE TRIENNALE (circulaires 2015/2016)</b>				4,2	1,0					5,2
Engagements - paiements (date de déchéance atteinte)- déchéance triennale déjà enregistrée	(IIa)-(IIIa)-(IV)			5,0	1,1					
Factures 2020 payées en jan/fév 2021				0,8	0,1					
<b>CHARGES A PAYER</b>										
Engagements- paiements (dont date de déchéance non atteinte)	(IIb)-(IIIb)	1,4		0,8	3,1	28,8	86,3	166,0	39,5	325,9
Report ARS Hauts de France		1,4								

Compte tenu du contexte de la crise du COVID, un report global de déchéance annuelle d'un an a été accordé en 2020 sur les circulaires 2019. Aucune déchéance annuelle n'a donc été enregistrée.



**ANNEXE COMPTABLE : NOTES SUR LE COMPTE DE RESULTAT**

**7 : CHARGES SUR DOTATIONS FMESPP**

Le montant total des charges s'élève à 287,2 M€ et se compose :

- des paiements pour 259,7 M€ ;
- de la variation des charges à payer comptabilisées en 2020 de 27,5 M€.

**8 : CHARGES EXTERNES**

**Frais administratifs**

Les frais administratifs correspondent à la facture prévisionnelle 2020 pour 0,6 M€.

**Autres frais de gestion**

Les autres frais d'un montant de 105 € correspondent à la commission de conservation des actifs qui rémunère la tenue du compte portefeuille.

**Rémunérations d'intermédiaires et honoraires**

Le montant de 11 856 € correspond à des frais d'avocat.

**9 : DOTATION AUX PROVISIONS D'EXPLOITATION**

Une provision pour risques de 5,2 M€ a été enregistrée correspondant au montant des déchéances triennales, calculées en 2020 et qui seront déduites de la dotation du FMESPP pour 2020 dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021.

Aucune déchéance annuelle n'a été enregistré en 2020 (cf. *Faits caractéristiques*).

**10 : CHARGES FINANCIERES**

Elles correspondent aux moins-values enregistrées au cours de l'exercice lors de la cession de titres d'un montant de 22 378 €.

(en euros)

	Valeur au début de l'exercice	Opérations de l'exercice		Valeur à la fin de l'exercice	Moins-Value
		Achats (augmentations)	Ventes (diminutions)		
Fonds Communs de Placement	6 099 120		6 093 566		(5 554)
Sicav monétaires	23 718 820		23 701 995		(16 825)
<b>TOTAL</b>	<b>29 817 940</b>		<b>29 795 561</b>		<b>(22 378)</b>

## 12 : PRODUITS D'EXPLOITATION

### Financement

Il est constitué :

- du montant de la participation pour 2020 des régimes obligatoires d'assurance maladie destiné au financement du FMESPP, rectifié à 449 M€ par l'article 12 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 (initialement fixé à 649 M€ par l'article 86 de la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020).
- de recettes provenant des amendes forfaitaires liées au contrôle radars : en 2020, 26 M€ ont été versés au FMESPP.

### Reprise sur provision d'exploitation

La reprise de provision de 5,1 M€ correspond au montant enregistré en 2019 au titre des déchéances.

## 13 : PRODUITS FINANCIERS

Ils correspondent à la reprise sur dépréciation des éléments financiers (moins-value latente sur titres enregistrée au 31 décembre 2019 pour 10 350 €).

### **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 2020, tels qu'ils sont joints au présent rapport.

Ces comptes ont été établis sous la responsabilité de la Caisse des Dépôts et Consignations et conformément aux principes d'élaboration décrits dans l'annexe, dans un contexte complexe et évolutif de crise liée à la Covid-19 et de difficultés à appréhender ses incidences et les perspectives d'avenir, créant des conditions particulières pour la préparation et l'audit des comptes. Il nous appartient, sur la base de notre audit, d'exprimer notre conclusion 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 2020, ainsi que le résultat de ses opérations pour l'exercice écoulé.

Fait à Courbevoie et à Neuilly-sur-Seine, le 4 juin 2021

Les commissaires aux comptes

**PRICEWATERHOUSECOOPERS  
AUDIT**

Philippe Vogt



**MAZARS**

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 FMES.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

\* *Ces textes sont joints au rapport.*



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

NOR : EFIX1324269L

L'Assemblée nationale et le Sénat ont délibéré,

L'Assemblée nationale a adopté ;

Vu la décision du Conseil constitutionnel n° 2013-682 DC en date du 19 décembre 2013 ;

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

**DEUXIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2013**

Article 5

I. - L'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires 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.