

RAPPORT ANNUEL 2014 FMESPP

Fonds de Modernisation des Etablissements
de Santé Publics et Privés

Le rapport annuel se présente comme suit :

I. LE RAPPORT DE GESTION 2

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

II. LES COMPTES ANNUELS 28

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

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

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

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

L'audit des comptes

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

III. LES TEXTES 43

Lois - Décrets - Arrêtés

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



Présentation générale	3
Financement du fonds	5
Gestion administrative	
Activités opérationnelles	6
E – Services depuis octobre 2008.....	7
Avances remboursables	7
Procédure de déchéance.....	8
Circulaires et instructions.....	9
Indicateurs	
Les codes des prestations (payées).....	10
Répartition des paiements 2014 par prestation	11
Répartition des paiements 2014 par type de prestation et par région.....	13
Paiements réalisés en 2014 au titre de l'ATIH et de l'ASIP (crédits nationaux)	21
Statistiques - Graphiques - carte	
Nombre d'établissements payés de 2011 à 2014.....	22
Montants payés de 2011 à 2014	22
Répartition des montants payés par type d'établissement.....	23
Composition des volets pour les années antérieures à 2011	24
Composition des volets depuis 2011.....	25
Répartition des paiements 2014 par volet, par région et crédits nationaux (ATIH, ASIP)	26
Répartition par région des paiements 2014 (hors crédits nationaux).....	27

PRESENTATION GENERALE

Missions

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

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

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

Il s'agit notamment :

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

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

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

Gouvernance et pilotage

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

PRESENTATION GENERALE

Rappel historique

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

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

Ses missions :

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

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

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

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

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

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

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

FINANCEMENT DU FONDS

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

Pour 2014, l'article 63 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre du financement de la sécurité sociale a fixé ce montant à 263,34 millions d'euros.

L'article 15 de la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale a ramené ce montant à 103,34 millions d'euros.

GESTION ADMINISTRATIVE

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

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

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

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

Activités opérationnelles

Au sein du FMESPP, on distingue *trois types de crédits* :

- les crédits dits "nationaux" :
 - agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH),
 - agence des systèmes d'information de santé partagés (ASIP),
- les crédits non fongibles (alloués aux régions et fléchés) : principalement tous les investissements immobiliers et systèmes d'information,
- les crédits régionalisés fongibles.

Sont régionalisés et fongibles (article 88 de la loi n°2010-1594 de financement de la sécurité sociale pour 2011) :

- l'ensemble des crédits du volet Ressources Humaines,
- des dépenses d'investissements immobiliers,
- les moyens relatifs à la performance hospitalière.

La loi autorise leur libre répartition par les Agences régionales de santé (ARS) au sein de chaque fonds : fongibilité intra-fonds.

La loi autorise leur utilisation par les ARS pour financer des actions FIQCS : fongibilité inter-fonds.

GESTION ADMINISTRATIVE

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

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

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

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

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

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

Avances remboursables

- Conformément à la demande du 7 juillet 2008 du Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, une avance remboursable sur 10 ans, d'un montant de 900 000 €, a été accordée et versée en août 2008 à la Société Nouvelle Sainte Marie de Charente.
Cette avance est remboursable le 20 décembre de chaque année de 2009 à 2018, par dixième. Un versement de 90 000 € a été effectué en 2014. Le solde au 31 décembre 2014 s'élève à 360 000 €.
- Une avance de 1 500 000 € a été payée au CHU de Fort de France le 4 mai 2011 remboursable en dix versements de 150 000 € chacun de 2012 à 2021. Un versement de 150 000 € a été effectué en 2014. Le solde s'élève à 1 050 000 €.
- Une avance de 5 000 000 € a été payée au CH de Montceau les Mines le 5 mai 2011 remboursable en dix versements de 2017 à 2026.
- Une avance de 5 630 000 € a été payée au Groupement Européen Puigcerda (Espagne) le 23 juin 2011 remboursable en trois versements de 1 876 666 € chacun de 2014 à 2016. Pas de versement en 2014, un montant de 1 876 666 € a été versé en juin 2015. En conséquence, le solde s'élève à 3 753 334 €
- Une avance de 8 900 000 € a été payée au CH Le Lamentin en trois fois (2 600 000 € en 07/2011, 3 300 000 € et 3 000 000 € en 09/2011) remboursable en trente versements de 296 700 € chacun de 2015 à 2030.

GESTION ADMINISTRATIVE

Procédure de déchéance

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GESTION ADMINISTRATIVE

Circulaires et instructions

(en euros)

CIRCULAIRES 2013					
Date publication	Date	N° Circulaire	Montant initial	Régl. Dotation e-service	Montant total
15/12/2013	30/10/13	375 Antares	3 380 002		3 380 002
23/12/2013	23/12/13	arrêté ASIP	1 069 248		1 069 248
28/03/2013	28/03/13	arrêté ATIH	5 370 000		5 370 000
15/02/2014	13/12/13	408 CICE compensation	374 606	2	374 608
15/12/2013	30/10/13	375 Investissement COPERMO	33 455 276		74 080 276
15/02/2014	13/12/13	408 Investissement COPERMO	40 625 000		
21/06/2013	21/06/13	LM ENC SSR	94 894		689 894
15/12/2013	30/10/13	375 ENC SSR	595 000		
15/12/2013	30/10/13	375 Hôpital numérique	2 673 415		5 175 415
15/02/2014	13/12/13	408 Hôpital numérique	2 502 000		
15/12/2013	30/10/13	375 Investissement Hôpital 2012	46 769 508	-2	46 769 506
12/07/2013	12/07/13	LM Investissement exceptionnel	9 400 000		47 180 000
10/12/2013	10/12/13	LM Investissement exceptionnel	500 000		
15/02/2014	13/12/13	408 Investissement exceptionnel	37 280 000		
15/02/2014	13/12/13	408 SI SSR	5 250 000		5 250 000
15/02/2014	13/12/13	408 SI Urgences	2 500 000		2 500 000
TOTAL DOTATIONS 2013					191 838 949

Code prestation

Date de déchéance annuelle	Date de déchéance triennale
15/12/2014	31/12/2017
23/12/2014	31/12/2017
28/03/2014	31/12/2017
15/02/2015	31/12/2018
15/12/2014	31/12/2017
15/02/2015	31/12/2018
21/06/2014	31/12/2017
15/12/2014	31/12/2017
15/12/2014	31/12/2017
15/02/2015	31/12/2018
15/12/2014	31/12/2017
12/07/2014	31/12/2017
10/12/2014	31/12/2017
15/02/2015	31/12/2018
15/02/2015	31/12/2018
15/02/2015	31/12/2018

(en euros)

CIRCULAIRES 2014					
Date publication	Date	N° Circulaire	Montant initial	Régl. Dotation e-service	Montant total
15/06/2014	31/03/14	102 CICE compensation	18 575,00		94 554,00
15/02/2015	29/12/14	367 CICE compensation	75 979		
15/06/2014	31/03/14	102 ENC SSR	110 947		110 947
15/06/2014	31/03/14	102 Hôpital numérique	3 598 800		24 163 260
15/01/2015	14/11/14	312 Hôpital numérique	9 287 660		
15/02/2015	29/12/14	367 Hôpital numérique	11 276 800		
15/06/2014	31/03/14	102 Plan Alzheimer/financement UCC	1 400 000		2 000 000
15/02/2015	29/12/14	367 Plan Alzheimer/financement UCC	600 000		
15/06/2014	31/03/14	102 Investissements exceptionnels	600 000		3 229 934
15/01/2015	14/11/14	312 Investissements exceptionnels	290 000		
15/02/2015	29/12/14	367 Investissements exceptionnels	2 339 934		
15/06/2014	31/03/14	102 SI Lactarium	1 446 000		1 446 000
28/07/2014	28/07/14	arrêté ATIH	14 740 000		14 740 000
15/01/2015	14/11/14	312 COPERMO	26 000 000	-0,48	119 397 381,52
15/02/2015	29/12/14	367 COPERMO	93 397 382		
15/01/2015	14/11/14	312 Hôpital 2012	5 491 167		29 627 830,00
15/02/2015	29/12/14	367 Hôpital 2012	24 136 663		
15/01/2015	14/11/14	312 Modernisation des SAMU	4 534 036	0,46	4 594 036,46
15/02/2015	29/12/14	367 Modernisation des SAMU	60 000		
15/01/2015	14/11/14	312 ESRH Ebola	2 459 900	130 000	2 689 900
15/02/2015	29/12/14	367 ESRH Ebola	100 000		
TOTAL DOTATIONS 2014					202 093 842,98

Code prestation

Date de déchéance annuelle	Date de déchéance triennale
15/06/2015	31/12/2018
15/02/2016	31/12/2019
15/06/2015	31/12/2018
15/06/2015	31/12/2018
15/01/2016	31/12/2019
15/02/2016	31/12/2019
15/06/2015	31/12/2018
15/02/2016	31/12/2019
15/01/2016	31/12/2019
15/02/2016	31/12/2019
15/06/2015	31/12/2018
15/01/2016	31/12/2019
15/02/2016	31/12/2019
15/01/2016	31/12/2019
15/02/2016	31/12/2019
15/01/2016	31/12/2019
15/02/2016	31/12/2019

INDICATEURS

Les codes des prestations payées

ALZ	: Investissement plan Alzheimer
AMS	: Remboursement action modernisation sociale
ANT	: Migration des systèmes de radiocommunication des SAMU vers ANTARES
ASI	: ASIP Santé
CAS	Remboursement cellule d'accompagnement social
CIC	: Crédit d'impôt compétitivité emploi
CLA	: Remboursement amélioration condition de travail
COP	: Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins
CRF	: Crédits régionalisés fongibles
ENC	: Participation à l'étude de coût à méthodologie commune du champ soins de suite et réadaptation
GPM	: Gestion prévisionnelle des effectifs, des métiers et des compétences
GRS	: Gestion informatisée pour les risques associés aux soins
HNU	: Hôpital numérique
IDV	: Indemnité de départ volontaire
INI	: Investissement plan hôpital 2012
IOA	: Système d'information - Infections ostéo-articulaires
MOB	: Prime de mobilité
MTA	: Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
PCE	: Projet coopération établissements santé
RAC	: Remboursement action de conversion
RIM	: Investissement Recueil d'Informations Médicalisés en Psychiatrie
RNA	: Investissement exceptionnel
SIR	: Evolution des systèmes d'information soutenant la réforme de financement des services de soins de suite et de réadaptation
SIS	: Système d'information soins de suite et de réadaptation
SIU	: Informatisation des services d'urgences non équipés
SSC	: Cadre de soins sans consentement
UHA	: Investissement Unités d'Hospitalisation Spécialement Aménagées
UHR	: Investissement Plan Alzheimer en unités d'hébergement renforcées
URG	: Urgences (SAMU)

Prestation 2014.

INDICATEURS**Répartition des paiements 2014 par prestation***(en euros)*

Prestation	2007	2008	2009	2010
ALZ *				
ALZ			651 857,30	400 000,00
AMS	84 400,00			
ANT				
ASI				
CAS			2 261,09	
CIC *				
CLA *				12 069,00
CLA				1 553 985,74
COP				
CRF *				
CRF				
ENC *				
GPM *				62 204,77
GPM				861 995,78
GRS *				31 982,02
GRS				327 901,48
HNU *				
HNU				
IDVT				
INI *			413 056,84	432 790,60
INI			113 701,91	4 702 827,85
IOA				11 110,00
MOB C				
MOB T				1 676,93
MTA				
PCE			107 531,20	
RAC T				
RIM		15 156,55		
RNA				
SIR *				
SIS *				
SIU *				
SIU				
UHA				1 034 000,00
UHR *				50 000,00
UHR				247 079,22
URG		66 287,00	232 085,22	3 546 785,86
TOTAL	84 400,00	81 443,55	1 520 493,56	13 276 409,25
Privé	0,00	0,00	413 056,84	589 046,39
Public	84 400,00	81 443,55	1 107 436,72	12 687 362,86

* Secteur privé - C : contractuel - T : titulaire

INDICATEURS**Répartition des paiements 2014 par prestation***(en euros)*

Prestation	2011	2012	2013	2014	TOTAL
ALZ *				200 000,00	200 000,00
ALZ					1 051 857,30
AMS					84 400,00
ANT			192 587,61		192 587,61
ASI			1 069 248,00		1 069 248,00
CAS					2 261,09
CIC *			244 329,00	4 501,00	248 830,00
CLA *					12 069,00
CLA					1 553 985,74
COP			23 208 463,91		23 208 463,91
CRF *	3 477 795,28				3 477 795,28
CRF	17 512 173,39				17 512 173,39
ENC *		31 673,00	267 899,00	34 137,00	333 709,00
GPM *					62 204,77
GPM					861 995,78
GRS *					31 982,02
GRS					327 901,48
HNU *			2 258 465,19	1 332 000,00	3 590 465,19
HNU			880 830,69	688 278,81	1 569 109,50
IDVT	456 495,41				456 495,41
INI *	1 494 137,00	738 417,56	7 057 753,93	29 305,00	10 165 460,93
INI	2 094 057,03	4 277 442,72	17 131 347,77		28 319 377,28
IOA	68 119,84				79 229,84
MOB C		914,69			914,69
MOB T		1 143,36			2 820,29
MTA			4 344 969,99	5 314 825,93	9 659 795,92
PCE	143 952,78				251 483,98
RAC T	3 555,22		165 979,46		169 534,68
RIM					15 156,55
RNA	375 646,70	2 090 524,05	12 143 121,08		14 609 291,83
SIR *			2 856 500,00		2 856 500,00
SIS *		632 500,00			632 500,00
SIU *			115 891,86		115 891,86
SIU			147 000,00		147 000,00
UHA					1 034 000,00
UHR *					50 000,00
UHR					247 079,22
URG					3 845 158,08
TOTAL	25 625 932,65	7 772 615,38	72 084 387,49	7 603 047,74	128 048 729,62

Privé	4 971 932,28	1 402 590,56	12 800 838,98	1 599 943,00	21 777 408,05
Public	20 654 000,37	6 370 024,82	59 283 548,51	6 003 104,74	106 271 321,57

* Secteur privé - C : contractuel - T : titulaire

INDICATEURS**Répartition des paiements 2014 par type de prestation et par région***(en euros)*

REGIONS	ALZ *	ALZ	AMS	ANT	ASI
ALSACE				74 680,11	
AQUITAINE				78 605,00	
AUVERGNE		100 000,00			
BASSE-NORMANDIE					
BOURGOGNE	200 000,00				
BRETAGNE		175 054,49			
CENTRE			84 400,00		
CHAMPAGNE-ARDENNE		200 000,00		39 302,50	
CORSE					
FRANCHE-COMTE					
HAUTE-NORMANDIE					
ILE-DE-FRANCE		183 388,65			
LANGUEDOC-ROUSSILLON					
LIMOUSIN					
LORRAINE		193 414,16			
MIDI-PYRENEES					
NORD-PAS-DE-CALAIS					
PAYS DE LA LOIRE					
PICARDIE					
POITOU-CHARENTES					
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR		200 000,00			
RHONE-ALPES					
GUADELOUPE (DOM)					
MARTINIQUE (DOM)					
GUYANE (DOM)					
LA REUNION (DOM)					
ATIH					
ASIP					1 069 248,00
TOTAL	200 000,00	1 051 857,30	84 400,00	192 587,61	1 069 248,00

INDICATEURS**Répartition des paiements 2014 par type de prestation et par région***(en euros)*

REGIONS	CAS	CIC *	CLA *	CLA	COP
ALSACE				12 400,00	
AQUITAINE		14 869,00		202 910,01	
AUVERGNE		7 717,00		60 160,76	5 089 850,00
BASSE-NORMANDIE				46 765,56	
BOURGOGNE		20 662,00		15 950,00	
BRETAGNE				141 635,57	
CENTRE					
CHAMPAGNE-ARDENNE		10 991,00		35 500,00	
CORSE					6 499 925,91
FRANCHE-COMTE		24 211,00			7 093 688,00
HAUTE-NORMANDIE				49 541,92	
ILE-DE-FRANCE	2261,09	59 623,00		268 857,02	
LANGUEDOC-ROUSSILLON		27 598,00		80 631,00	
LIMOUSIN					
LORRAINE				69 154,70	
MIDI-PYRENEES					
NORD-PAS-DE-CALAIS		47 210,00		151 381,33	
PAYS DE LA LOIRE		18 268,00		83 166,64	
PICARDIE				36 512,59	
POITOU-CHARENTES		801,00		51 158,77	
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR		15 279,00		174 829,87	
RHONE-ALPES			12 069,00	73 430,00	1 400 000,00
GUADELOUPE (DOM)					
MARTINIQUE (DOM)					
GUYANE (DOM)					
LA REUNION (DOM)		1 601,00			3 125 000,00
ATIH					
ASIP					
TOTAL	2 261,09	248 830,00	12 069,00	1 553 985,74	23 208 463,91

INDICATEURS**Répartition des paiements 2014 par type de prestation et par région***(en euros)*

REGIONS	CRF *	CRF	ENC *	GPM *	GPM
ALSACE	57 281,25	925494,22			22 637,00
AQUITAINE	183 788,46	784136,86			78 347,39
AUVERGNE	459 085,93	43280,5			83 422,23
BASSE-NORMANDIE		768906,9			30 000,00
BOURGOGNE		946701,55			107 784,42
BRETAGNE	482 145,88	408988,11			
CENTRE		1145844,98			25 100,06
CHAMPAGNE-ARDENNE	226 088,63	306260,03		4 373,77	
CORSE		232182			
FRANCHE-COMTE	385 673,06	210050			
HAUTE-NORMANDIE	3 995,00	128684,02			5 279,50
ILE-DE-FRANCE		4325236,33	5 304,00		241 846,98
LANGUEDOC-ROUSSILLON		502930,78		29 631,00	46 440,71
LIMOUSIN		744715,48			
LORRAINE		497197,98			28 698,05
MIDI-PYRENEES	187 394,89	753941,28	41 034,00		
NORD-PAS-DE-CALAIS		988820,1	99 743,00	28 200,00	19 203,00
PAYS DE LA LOIRE	35 968,00	606394,95	70 000,00		64 837,58
PICARDIE	148 044,00	221569,95			46 000,00
POITOU-CHARENTES		251736,34			13 000,00
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR	50 000,00	1429653,65	69 787,00		
RHONE-ALPES	1 230 970,18	941160,8			49 398,86
GUADELOUPE (DOM)		123697,95			
MARTINIQUE (DOM)	27 360,00				
GUYANE (DOM)					
LA REUNION (DOM)		224588,63	47 841,00		
ATIH					
ASIP					
TOTAL	3 477 795,28	17 512 173,39	333 709,00	62 204,77	861 995,78

INDICATEURS**Répartition des paiements 2014 par type de prestation et par région***(en euros)*

REGIONS	GRS *	GRS	HNU *	HNU	IDV T
ALSACE				128 092,81	
AQUITAINE	1 005,26	40 290,40		166 000,00	
AUVERGNE		19 411,75	42000		
BASSE-NORMANDIE					
BOURGOGNE					
BRETAGNE		41 000,00	402400	57 786,00	
CENTRE				44 678,57	
CHAMPAGNE-ARDENNE		10 000,00			
CORSE					
FRANCHE-COMTE					
HAUTE-NORMANDIE	4 000,00			323 237,80	
ILE-DE-FRANCE	15 582,76	15 000,00	1463298,95	48 600,00	
LANGUEDOC-ROUSSILLON			296600		
LIMOUSIN			155000		
LORRAINE		19 906,00			167 486,13
MIDI-PYRENEES		83 672,33	459800		223 882,93
NORD-PAS-DE-CALAIS		25 000,00			
PAYS DE LA LOIRE	11 394,00	35 621,00			
PICARDIE			228000		65 126,35
POITOU-CHARENTES					
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR		38 000,00	140000	298 314,32	
RHONE-ALPES			403366,24	502 400,00	
GUADELOUPE (DOM)					
MARTINIQUE (DOM)					
GUYANE (DOM)					
LA REUNION (DOM)					
ATIH					
ASIP					
TOTAL	31 982,02	327 901,48	3 590 465,19	1 569 109,50	456 495,41

INDICATEURS**Répartition des paiements 2014 par type de prestation et par région***(en euros)*

REGIONS	INI *	INI	IOA	MOB C	MOB T
ALSACE		3 535 571,76			
AQUITAINE	2 498 408,00	3 040 403,00			
AUVERGNE	71 761,00	194 386,00			
BASSE-NORMANDIE		663 982,83			
BOURGOGNE	81 000,00	1 346 770,40			
BRETAGNE		374 346,00	11 110,00		
CENTRE	1 594 498,00	1 441 109,00			
CHAMPAGNE-ARDENNE	73 853,33	1 097 110,00			
CORSE		185 784,40			
FRANCHE-COMTE		72 500,00			
HAUTE-NORMANDIE		1 206 137,09			
ILE-DE-FRANCE	726 168,00	6 619 045,03			
LANGUEDOC-ROUSSILLON	1 353 007,00	50 915,00			
LIMOUSIN	18 038,11	155 239,75			
LORRAINE	118 447,93	515 327,00			
MIDI-PYRENEES					
NORD-PAS-DE-CALAIS	663 436,00	162 736,86			
PAYS DE LA LOIRE	53 090,00	3 968 766,00			
PICARDIE	682 530,00				
POITOU-CHARENTES	99 225,50	208 416,24			
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR		47 150,90			
RHONE-ALPES	1 923 614,00	1 697 840,02	68 119,84	914,69	2 820,29
GUADELOUPE (DOM)	62 744,06	442 690,00			
MARTINIQUE (DOM)					
GUYANE (DOM)	145 640,00	352 750,00			
LA REUNION (DOM)		940 400,00			
ATIH					
ASIP					
TOTAL	10 165 460,93	28 319 377,28	79 229,84	914,69	2 820,29

INDICATEURS**Répartition des paiements 2014 par type de prestation et par région***(en euros)*

REGIONS	MTA	PCE	RAC	RIM	RNA
ALSACE					
AQUITAINE					267757,18
AUVERGNE		62 396,00			
BASSE-NORMANDIE		4 005,24			231609,03
BOURGOGNE		75 000,00	42 053,07		
BRETAGNE		45 072,45			
CENTRE		48 288,50			
CHAMPAGNE-ARDENNE					
CORSE					6429902,99
FRANCHE-COMTE				15 156,55	
HAUTE-NORMANDIE					
ILE-DE-FRANCE			127 481,61		4809498,58
LANGUEDOC-ROUSSILLON		13 529,75			
LIMOUSIN					2870524,05
LORRAINE					
MIDI-PYRENEES					
NORD-PAS-DE-CALAIS					
PAYS DE LA LOIRE					
PICARDIE					
POITOU-CHARENTES					
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR		3 192,04			
RHONE-ALPES					
GUADELOUPE (DOM)					
MARTINIQUE (DOM)					
GUYANE (DOM)					
LA REUNION (DOM)					
ATIH	9 659 795,92				
ASIP					
TOTAL	9 659 795,92	251 483,98	169 534,68	15 156,55	14 609 291,83

INDICATEURS**Répartition des paiements 2014 par type de prestation et par région***(en euros)*

REGIONS	SIR *	SIS *	SIU *	SIU	UHA
ALSACE	12 500,00	32 500,00			
AQUITAINE	210 000,00	82 500,00	50 000,00		1 034 000,00
AUVERGNE	60 000,00	10 000,00			
BASSE-NORMANDIE	60 000,00	35 000,00			
BOURGOGNE	120 000,00	15 000,00			
BRETAGNE	40 000,00	7 500,00		97 000,00	
CENTRE	90 000,00	17 500,00			
CHAMPAGNE-ARDENNE		30 000,00			
CORSE	10 000,00	12 500,00			
FRANCHE-COMTE	30 000,00				
HAUTE-NORMANDIE	100 000,00	10 000,00			
ILE-DE-FRANCE	550 000,00	15 000,00			
LANGUEDOC-ROUSSILLON	190 000,00	132 500,00			
LIMOUSIN	10 000,00				
LORRAINE		12 500,00			
MIDI-PYRENEES	184 000,00	37 500,00			
NORD-PAS-DE-CALAIS	160 000,00	40 000,00			
PAYS DE LA LOIRE	80 000,00	20 000,00		50 000,00	
PICARDIE	30 000,00	25 000,00	4 285,00		
POITOU-CHARENTES	70 000,00	12 500,00			
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR	620 000,00	7 500,00			
RHONE-ALPES	200 000,00	52 500,00	61 606,86		
GUADELOUPE (DOM)					
MARTINIQUE (DOM)		7 500,00			
GUYANE (DOM)					
LA REUNION (DOM)	30 000,00	17 500,00			
ATIH					
ASIP					
TOTAL	2 856 500,00	632 500,00	115 891,86	147 000,00	1 034 000,00

INDICATEURS**Répartition des paiements 2014 par type de prestation et par région**

				(en euros)
REGIONS	UHR *	UHR	URG	TOTAL
ALSACE			321 759,26	5 122 916,41
AQUITAINE			154 494,52	8 887 515,08
AUVERGNE				6 303 471,17
BASSE-NORMANDIE			65 033,25	1 905 302,81
BOURGOGNE			174 756,69	3 145 678,13
BRETAGNE			228 325,91	2 512 364,41
CENTRE		68 109,63	91 762,38	4 651 291,12
CHAMPAGNE-ARDENNE			118 265,00	2 151 744,26
CORSE			52 602,94	13 422 898,24
FRANCHE-COMTE				7 831 278,61
HAUTE-NORMANDIE		50 000,00	443 886,00	2 324 761,33
ILE-DE-FRANCE			613 852,85	20 090 044,85
LANGUEDOC-ROUSSILLON			357 318,48	3 081 101,72
LIMOUSIN			109 291,00	4 062 808,39
LORRAINE			150 000,00	1 772 131,95
MIDI-PYRENEES	50000		260 803,46	2 282 028,89
NORD-PAS-DE-CALAIS			102 170,00	2 487 900,29
PAYS DE LA LOIRE		69 039,53	267 501,34	5 434 047,04
PICARDIE		46 807,37		1 533 875,26
POITOU-CHARENTES			191 360,00	898 197,85
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR				3 093 706,78
RHONE-ALPES		13 122,69	141 975,00	8 775 308,47
GUADELOUPE (DOM)				629 132,01
MARTINIQUE (DOM)				34 860,00
GUYANE (DOM)				498 390,00
LA REUNION (DOM)				4 386 930,63
ATIH				9 659 795,92
ASIP				1 069 248,00
TOTAL	50 000,00	247 079,22	3 845 158,08	128 048 729,62

INDICATEURS

Paielements réalisés en 2014 au titre de l'ATIH et de l'ASIP (crédits nationaux)

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

en euros

Année attribution LFSS	Date arrêté	Montant global de l'attribution	dépenses ATIH: année	ENC etudes nationales de coût	FIDES Facturation Individuelle Des Etablissements de Santé	dépenses sur études ATIH	convention radiothérapie	Montant global du paiement	date de paiement
2013	28/03/2013	5 370 000,00	2013		520 486,13			520 486,13	08/01/2014
			2013		909 726,90	1 449 896,76		2 359 623,66	20/02/2014
			2014	846 665,07	144 846,19			991 511,26	18/06/2014
			2014	465 813,50				465 813,50	28/08/2014
			2014	7 535,44				7 535,44	19/09/2014
TOTAL DES PAIEMENTS REALISES EN 2014				1 320 014,01	1 575 059,22	1 449 896,76		4 344 969,99	

Année LFSS	Date arrêté	Montant global de l'attribution	dépenses ATIH: année	ENC etudes nationales de coût	FIDES Facturation Individuelle Des Etablissements de Santé	dépenses sur études ATIH	convention radiothérapie	Montant global du paiement	date de paiement
2014	28/07/2014	14 740 000,00	2014	1 414 964,56		579 587,31		1 994 551,87	19/09/2014
2014	28/07/2014	14 740 000,00	2014		226 828,96			226 828,96	02/10/2014
2014	28/07/2014	14 740 000,00	2014	3 093 445,10				3 093 445,10	20/11/2014
TOTAL DES PAIEMENTS REALISES EN 2014				4 508 409,66	226 828,96	579 587,31		5 314 825,93	

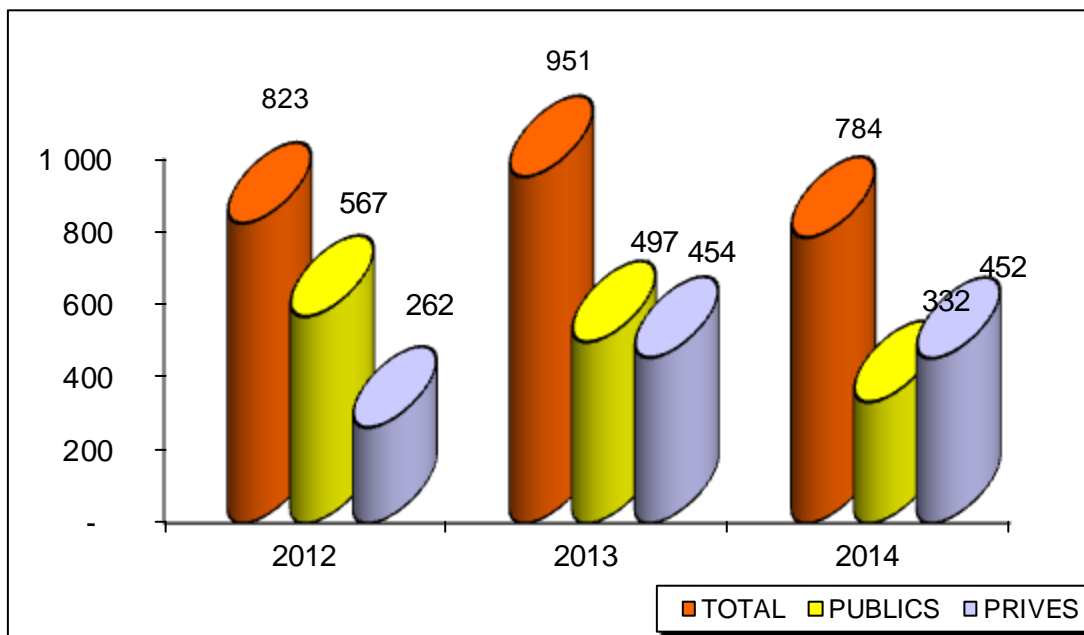
TOTAL DES PAIEMENTS EN 2014	9 659 795,92
------------------------------------	---------------------

Agence des systèmes d'informations partagés (ASIP)

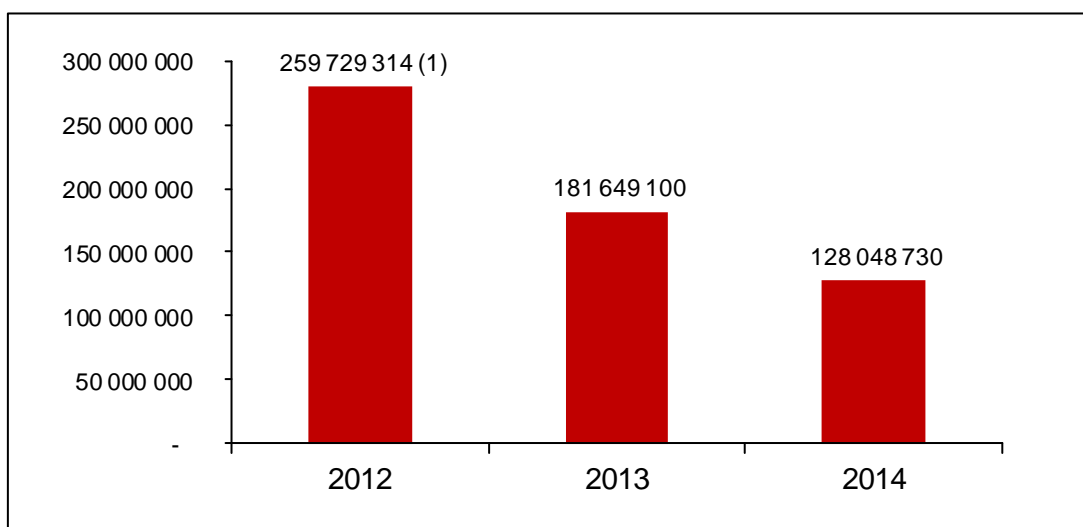
Année LFSS	Date arrêté	Montant global de l'attribution	dépenses ASIP: année	projet SI TELECOM SAMU	Montant global du paiement	date de paiement
2013	23/12/2013	1 069 248,00	2013	1 069 248,00	1 069 248,00	18/06/2014
TOTAL DES PAIEMENTS REALISES EN 2014				1 069 248,00	1 069 248,00	

STATISTIQUES - GRAPHIQUES - CARTE

Nombre d'établissements payés de 2012 à 2014



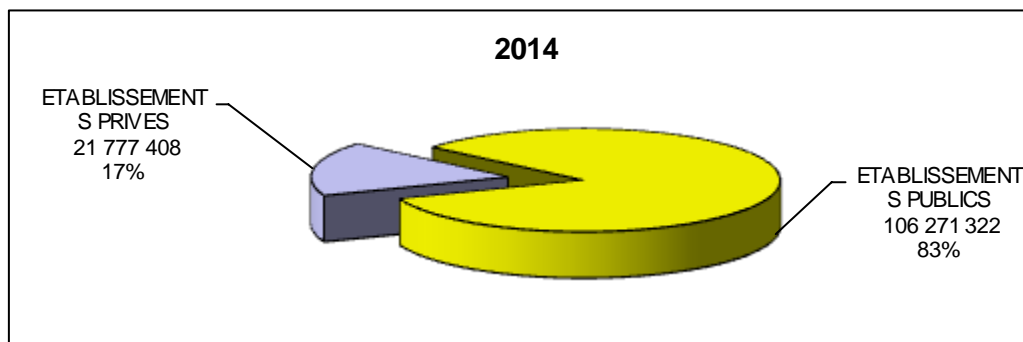
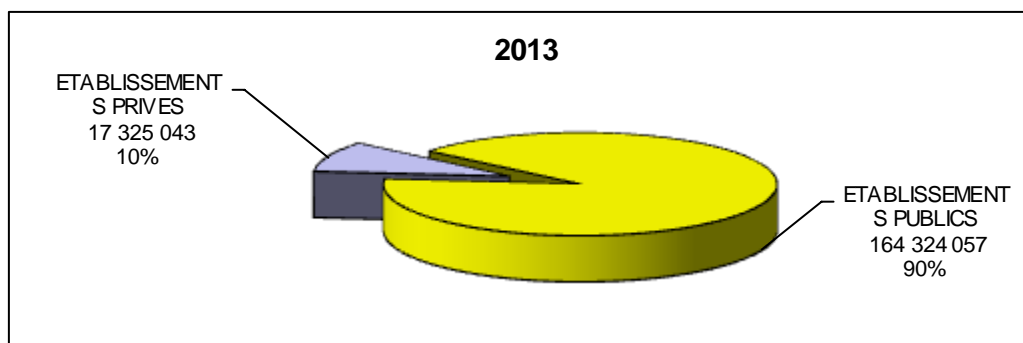
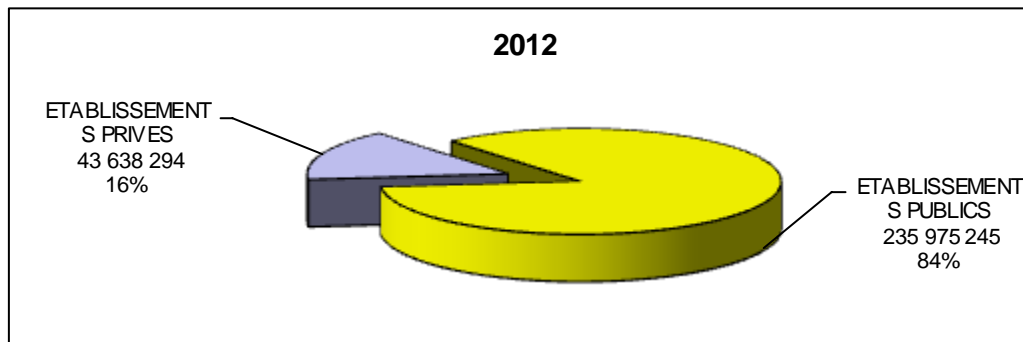
Montants payés de 2012 à 2014 (en euros)



(1) y compris les avances remboursables.

STATISTIQUES - GRAPHIQUES - CARTE

Répartition des montants payés par type d'établissement



STATISTIQUES - GRAPHIQUES - CARTE

Composition des volets pour les années antérieures à 2011

VOLETS	Code Prestations	Libellés des prestations payées
ACTIONS MODERNISATIONS	RIM	Investissement Recueil d'Informations Médicalisés en Psychiatrie
	URG	Urgences (SAMU)
	GRS	Gestion informatisée pour les risques associés aux soins
	PCE	Projet coopération établissement de santé
AUTRES OPERATIONS	AMS	Remboursement action modernisation sociale
	MTA	Agence technique de l'informatisation sur l'hospitalisation (ATIH)
INVESTISSEMENT	ALZ	Investissement plan Alzheimer
	INI	Investissement plan hôpital 2012
	RNA	Investissement exceptionnel
	UHA	Investissement Unités d'Hospitalisation Spécialement Aménagées
	IOA	Système d'information - infections ostéo-articulaires
	ENC	Participation à l'étude de coût à méthodologie commune du champ soins de suite et réadaptation
	UHR	Investissement Plan Alzheimer en unités d'hébergement renforcées
RESSOURCES HUMAINES	CAS	Remboursement cellule d'accompagnement social
	CLA	Remboursement amélioration condition de travail
	IDV	Indemnité de départ volontaire
	MOB	Prime de mobilité
	RAC	Remboursement action de conversion
	GPM	Gestion prévisionnelle des effectifs, des métiers et des compétences

STATISTIQUES - GRAPHIQUES - CARTE**Composition des volets depuis 2011**

VOLETS	Code Prestations	Libellés des prestations payées
ACTIONS MODERNISATIONS	PCE	Projet coopération établissement de santé
AUTRES OPERATIONS	ASI	ASIP Santé
	MTA	Agence technique de l'informatisation sur l'hospitalisation (ATIH)
	CIC	Crédit d'impôt compétitivité emploi
INVESTISSEMENT	INI	Investissement plan hôpital 2012
	RNA	Investissement exceptionnel
	IOA	Système d'information - Infections ostéo-articulaires
	ENC	Participation à l'étude de coût à méthodologie commune du champ soins de suite et réadaptation
	SIS	Système d'information soins de suite et de réadaptation
	SSC	Cadre de soins sans consentement
	UMD	Investissement Unités Malades Difficiles (Plan de relance)
	COP	Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins
	HNU	Hôpital numérique
	SIR	Evolution des systèmes d'information soutenant la réforme de financement des services de soins de suite et de réadaptation
	SIU	Informatisation des services d'urgences non équipés
ANT	Migration des systèmes de radiocommunication des SAMU vers ANTARES	
CREDITS REGIONALISES FONGIBLES	CRF	Crédits régionalisés fongibles
RESSOURCES HUMAINES	IDV	Indemnité de départ volontaire
	MOB	Prime de mobilité
	RAC	Remboursement action de conversion

STATISTIQUES - GRAPHIQUES - CARTE

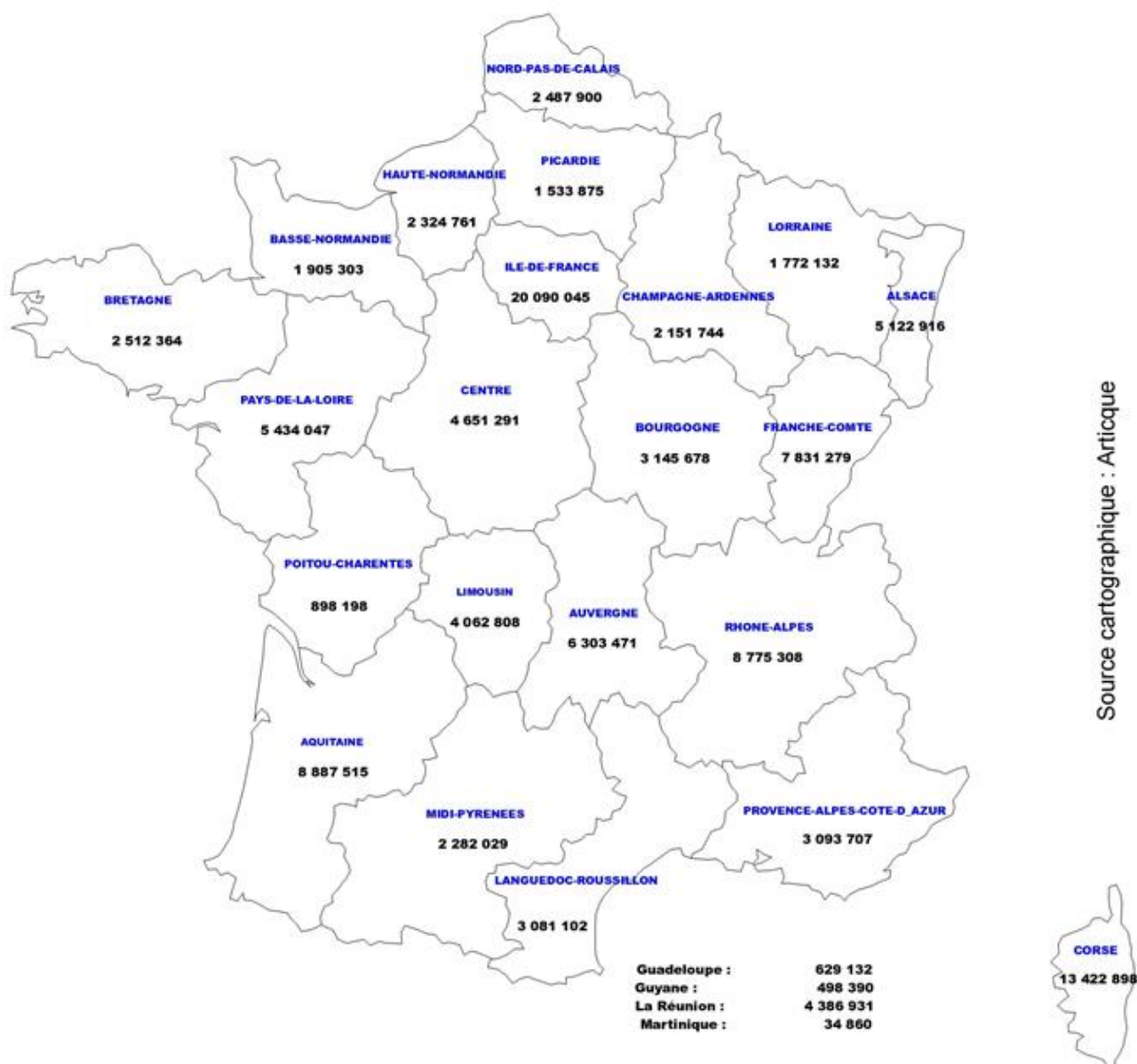
Répartition des paiements 2014 par volet, par région et crédits nationaux

(en euros)

REGION	ACTIONS MODERNISATIONS	AUTRES OPERATIONS	INVESTISSEMENT	CREDITS REGIONALISES FONGIBLES (1)	RESSOURCES HUMAINES (2)	TOTAL
ALSACE	321 759,26		3 783 344,68	982 775,47	35 037,00	5 122 916,41
AQUITAINE	195 790,18	14 869,00	7 427 673,18	967 925,32	281 257,40	8 887 515,08
AUVERGNE	81 807,75	7 717,00	5 567 997,00	502 366,43	143 582,99	6 303 471,17
BASSE-NORMANDIE	69 038,49		990 591,86	768 906,90	76 765,56	1 905 302,81
BOURGOGNE	249 756,69	20 662,00	1 762 770,40	946 701,55	165 787,49	3 145 678,13
BRETAGNE	314 398,36		1 165 196,49	891 133,99	141 635,57	2 512 364,41
CENTRE	140 050,88	84 400,00	3 255 895,20	1 145 844,98	25 100,06	4 651 291,12
CHAMPAGNE-ARDENNE	128 265,00	10 991,00	1 440 265,83	532 348,66	39 873,77	2 151 744,26
CORSE	52 602,94		13 138 113,30	232 182,00		13 422 898,24
FRANCHE-COMTE	15 156,55	24 211,00	7 196 188,00	595 723,06		7 831 278,61
HAUTE-NORMANDIE	447 886,00		1 689 374,89	132 679,02	54 821,42	2 324 761,33
ILE-DE-FRANCE	644 435,61	59 623,00	14 420 303,21	4 325 236,33	640 446,70	20 090 044,85
LANGUEDOC-ROUSSILLON	370 848,23	27 598,00	2 023 022,00	502 930,78	156 702,71	3 081 101,72
LIMOUSIN	109 291,00		3 208 801,91	744 715,48		4 062 808,39
LORRAINE	169 906,00		839 689,09	497 197,98	265 338,88	1 772 131,95
MIDI-PYRENEES	344 475,79		772 334,00	941 336,17	223 882,93	2 282 028,89
NORD-PAS-DE-CALAIS	127 170,00	47 210,00	1 125 915,86	988 820,10	198 784,33	2 487 900,29
PAYS DE LA LOIRE	314 516,34	18 268,00	4 310 895,53	642 362,95	148 004,22	5 434 047,04
PICARDIE			1 016 622,37	369 613,95	147 638,94	1 533 875,26
POITOU-CHARENTES	191 360,00	801,00	390 141,74	251 736,34	64 158,77	898 197,85
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR	41 192,04	15 279,00	1 382 752,22	1 479 653,65	174 829,87	3 093 706,78
RHONE-ALPES	141 975,00		6 322 569,65	2 172 130,98	138 632,84	8 775 308,47
GUADELOUPE			505 434,06	123 697,95		629 132,01
MARTINIQUE			7 500,00	27 360,00		34 860,00
GUYANE			498 390,00			498 390,00
LA REUNION		1 601,00	4 160 741,00	224 588,63		4 386 930,63
ATH		9 659 795,92				9 659 795,92
ASIP		1 069 248,00				1 069 248,00
TOTAL	4 471 682,11	11 062 273,92	88 402 523,47	20 989 968,67	3 122 281,45	128 048 729,62

STATISTIQUES - GRAPHIQUES - CARTE

Répartition par région des paiements 2014 (hors crédits nationaux)





Bilan	29
Compte de résultat	31
Résultat et réserves	
Evolution du résultat et des capitaux propres.....	32
Evolution des engagements hors bilan.....	32
L'annexe comptable	
Principes, règles et méthodes comptables.....	33
Notes sur le bilan	35
Engagements hors bilan, charges à payer, déchéances et provisions	39
Notes sur le compte de résultat.....	40
Affectation du résultat de l'exercice.....	41
L'audit des comptes	42

BILAN ACTIF*(en euros)*

ACTIF	EXERCICE 2014			EXERCICE 2013
	BRUT	Dépréciations	NET	NET
ACTIF				
Immobilisations financières	20 940 000		20 940 000	21 180 000
Avances remboursables	20 940 000		20 940 000	21 180 000
Créances et comptes rattachés	543 079 802		543 079 802	559 739 802
CNAMTS	543 079 802		543 079 802	559 739 802
Valeurs mobilières de placement	16 889 234		16 889 234	26 016 305
FCP	16 889 234		16 889 234	26 016 305
Disponibilités	557 013		557 013	30 804
Banque	557 013		557 013	30 804
TOTAL GENERAL	581 466 048	0	581 466 048	606 966 910

(en euros)

PASSIF	AVANT AFFECTATION DU RESULTAT		APRES AFFECTATION DU RESULTAT	
	EXERCICE 2014	EXERCICE 2013	EXERCICE 2014	EXERCICE 2013
CAPITAUX PROPRES				
Report à nouveau	343 324 743	130 946 871	266 917 789	343 324 743
Report à nouveau	343 324 743	130 946 871	266 917 789	343 324 743
Résultat de l'exercice	-76 406 953	212 377 871		
Résultat de l'exercice	-76 406 953	212 377 871		
TOTAL I	266 917 789	343 324 743	266 917 789	343 324 743
Provisions pour risques	12 596 431	33 770 133	12 596 431	33 770 133
Autres provisions pour risques	12 596 431	33 770 133	12 596 431	33 770 133
TOTAL II	12 596 431	33 770 133	12 596 431	33 770 133
DETTES				
Dettes et comptes rattachés	301 951 828	229 872 035	301 951 828	229 872 035
Collectivités - Prest.à rembourser	581 502	888 496	581 502	888 496
Charges à payer s/prestations	289 471 152	217 046 110	289 471 152	217 046 110
Frais de gestion à payer	1 742	13 806	1 742	13 806
Cotisations sociales	11 882 376	11 894 085	11 882 376	11 894 085
Cotisations sociales à reverser	0	3 644	0	3 644
Cotisations RAFFP	835	108	835	108
Créanciers divers	0	0	0	0
Excédent à reverser	0	0	0	0
Paiements réimputés	14 221	25 785	14 221	25 785
TOTAL III	301 951 828	229 872 035	301 951 828	229 872 035
TOTAL GENERAL (I+II+III)	581 466 048	606 966 910	581 466 048	606 966 910

COMPTE DE RESULTAT (en liste)

(en euros)

	2014	2013
PRODUITS D'EXPLOITATION		
Financement	103 340 000	343 470 000
Participation des régimes obligatoire d'ass. maladie	103 340 000	343 470 000
Reprise de provisions	33 770 133	26 800 869
Reprise de provisions pour risques	33 770 133	26 800 869
TOTAL I	137 110 133	370 270 869
CHARGES D'EXPLOITATION		
Prestations	200 331 786	123 524 012
Prestations payées	127 906 744	181 191 990
Prestations payées "Plan de relance"	0	179 854
Charges à payer	72 425 042	-57 847 833
Charges techniques	4 285	
Frais actes et contentieux	1 962	811
Intérêts moratoires	2 323	811
Frais de gestion	658 522	657 948
Frais administratifs CDC	657 500	656 006
Autres frais de gestion	1 022	1 942
Dotation aux provisions	12 596 431	33 770 133
Dotation aux provisions pour risques	12 596 431	33 770 133
TOTAL II	213 591 024	157 952 904
RESULTAT D'EXPLOITATION (I - II)	-76 480 891	212 317 964
PRODUITS FINANCIERS	73 938	59 907
Revenus des FCP	73 937	59 907
Intérêts créditeurs s/compte courant	1	0
TOTAL III	73 938	59 907
TOTAL IV	0	0
RESULTAT FINANCIER (III- IV)	73 938	59 907
RESULTAT COURANT (I - II) + (III-IV)	-76 406 953	212 377 871
TOTAL DES PRODUITS (I + III)	137 184 071	370 330 775
TOTAL DES CHARGES (II+ IV)	213 591 024	157 952 904
RESULTAT DE L'EXERCICE	-76 406 953	212 377 871

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

	2010	2011	2012	2013	2014
REPORT A NOUVEAU	511 050 624	283 402 732	308 284 580	130 946 871	343 324 743
RESULTAT DE L'EXERCICE	-227 647 892	24 881 848	-177 337 708	212 377 871	-76 406 953
CAPITAUX PROPRES	283 402 732	308 284 580	130 946 871	343 324 743	266 917 789

EVOLUTION DES ENGAGEMENTS HORS BILAN*(en euros)*

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Année de référence 2006	31 509 689					
Année de référence 2007	87 482 855	51 938 656				
Année de référence 2008	98 231 368	55 497 558	43 547 062			
Année de référence 2009	102 904 088					
Année de référence 2010		206 177 925	25 702 348			
Année de référence 2011			270 209 780	13 601 586		
Année de référence 2012				75 307 710	297 035	
Année de référence 2013					101 632 296	
Année de référence 2014						64 474 472
TOTAL	320 128 000	313 614 139	339 459 189	88 909 296	101 929 331	64 474 472

PRINCIPES, REGLES ET METHODES COMPTABLES, FAITS CARACTERISTIQUES

I - Principes comptables

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

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

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

II - Règles et méthodes attachées à certains postes

Contribution ACOSS

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

Financement

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

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

Charges à payer, Engagements hors bilan et Provisions pour risques

• Charges à payer :

Différence entre les engagements saisis par les ARS dont la date de prescription n'est pas atteinte et les montants payés à la date de clôture des comptes.

• Engagements hors bilan :

Différence entre les dotations du Ministère aux ARS (circulaires de l'année N) dont la date de prescription n'est pas atteinte et les engagements saisis par les ARS au titre de l'année N.

• Provisions pour risques :

Les textes prévoient la mise en application de prescriptions annuelles et triennales.

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

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

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

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

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

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

- Calcul de la prescription (ou déchéance) N :
 - annuelle au titre des dotations non engagées au titre de l'année N-1
 - triennale au titre des crédits non consommés de l'année N-4.
- Dotations et reprises de provisions pour risques : enregistrement
 - d'une dotation aux provisions pour un montant égal à la déchéance N
 - d'une reprise de provision, égale à la déchéance N-1.
- Financement : participation des régimes obligatoires d'assurance maladie
Le montant du financement de l'année est minoré du montant de la déchéance de l'année N-1 (loi rectificative du financement de la sécurité sociale).

Frais administratifs CDC

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

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

III – Faits caractéristiques

Cotisations sociales

Pour rappel, une note de la DGOS du 8 juillet 2013 précise les actions à effectuer pour les prélèvements sur les IDV (Indemnité de Départ Volontaire) versées aux fonctionnaires et agents contractuels. Elle confirme le prélèvement social (CSG/CRDS) sur cette prestation et ajoute un prélèvement RAFP (Retraite Additionnelle de la Fonction Publique) pour les fonctionnaires. Cette note a été confirmée par l'instruction n° DGOS/RH3/DSS/2013/411 du 16 décembre 2013 parue au Bulletin officiel du 15 février 2014.

NOTES SUR LE BILAN

ACTIF

ETAT DES ECHEANCES DES IMMOBILISATIONS FINANCIERES ET DES CREANCES

(en euros)

	Montant net bilan au 31/12/2014	Degré de liquidité de l'actif : échéance à un an au plus	Degré de liquidité de l'actif : échéance entre 1 et 5 ans	Degré de liquidité de l'actif : échéance à plus de 5 ans
Immobilisations financières				
Avances remboursables	20 940 000	2 413 366	8 496 934	10 029 700
Créances et comptes rattachés				
CNAMTS	543 079 802	543 079 802		
TOTAL	564 019 802	545 493 168	8 496 934	10 029 700

Avances remboursables

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

(en euros)

Référence contrat	Origine		Valeur au début de l'exercice	Opérations exercice 2014		Valeur à la fin de l'exercice
	Date	Montant		Avances versées (augmentations)	Avances remboursées (diminutions)	
Ste Marie de Charentes	2008	900 000	450 000		90 000	360 000
CHU Fort de France	2011	1 500 000	1 200 000		150 000	1 050 000
CH Montceau-Les-Mines	2011	5 000 000	5 000 000			5 000 000
Puigcerda	2011	5 630 000	5 630 000			5 630 000
CH Le Lamentin	2011	8 900 000	8 900 000			8 900 000
TOTAL		21 930 000	21 180 000	0	240 000	20 940 000

Concernant le groupement européen Puigcerda, le versement de 1 876 666 € prévu en 2014 a été versé en juin 2015.

LES COMPTES ANNUELS
L'ANNEXE COMPTABLE

Créances et comptes rattachés

La créance sur la CNAMTS pour un montant total de 543 079 802 € correspond aux contributions restant dues au titre des années 2012 à 2014 (Voir § II - Règles et méthodes attachées à certains postes - Contribution ACOSS).

(en euros)

Solde 2012		96 269 802
<i>Solde s/Contribution</i>	96 269 802	
Contribution 2013		343 470 000
<i>Montant d'origine</i>	370 270 000	
<i>Déchéance 2012 à déduire</i>	-26 800 000	
Contribution 2014		103 340 000
<i>Montant d'origine</i>	263 340 000	
<i>Déchéance 2013 à déduire</i>	-160 000 000	
TOTAL CREANCE		543 079 802

Valeurs mobilières de placement

PORTFEUILLE VALORISE AU 31 DECEMBRE 2014

(en euros)

TITRES DE PLACEMENT		Q	VALEUR BILAN	VALEUR BOURSIERE	PLUS OU MOINS VALUES LATENTES
Intitulés	Code valeur		Stocks		
BNP CASH	FR00010337667	293	16 768 834	16 774 381	5 547
LBPAM TRES	FR0010529743	11	120 400	120 554	154
TOTAL			16 889 234	16 894 935	5 701

Les actifs financiers du FMESPP sont composés d'OPCVM à dominante monétaire (FCP). Ils sont enregistrés sous la rubrique « Valeurs mobilières de placement ». Les entrées sont comptabilisées au prix d'acquisition, les sorties en coût moyen pondéré. Ces placements ne générant pas de moins-values latentes, aucune dépréciation n'est constatée à la clôture des comptes.

LES COMPTES ANNUELS
L'ANNEXE COMPTABLE

PASSIF

Capitaux propres

Au 31 décembre 2014, le montant du report à nouveau s'élève à 266 917 789 € après l'affectation du résultat de l'exercice.

Provisions pour risques

Une provision pour risque a été enregistrée correspondant au montant des déchéances annuelles et triennales qui seront déduites de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du FMESPP pour 2014 dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2015, partie rectificative 2014.

Cette déchéance d'un montant de 12 596 431 € correspond :

- à la déchéance triennale au titre de l'année 2010 pour 11 395 395 €
- à la déchéance annuelle au titre de l'année 2013 pour 1 201 036 €.

Dettes et comptes rattachés

ETAT DES ECHEANCES DES DETTES

(en euros)

DETTES	Montant net bilan au 31/12/2014	Degré d'exigibilité du passif : échéance à un an au plus	Degré d'exigibilité du passif : échéance entre 1 et 5 ans	Degré d'exigibilité du passif : échéance à plus de 5 ans
Charges à payer sur prestations	289 471 152	12 965 131	276 506 022	0
Autres dettes	12 480 676	12 480 676		
TOTAL	301 951 828	25 445 806	276 506 022	0

Charges à payer sur prestations

Elles s'élèvent à 289 471 152 € à la clôture de l'exercice 2014 et correspondent à la différence entre les montants des engagements saisis par les ARS et les montants payés au titre des années 2010 à 2014.

Autres dettes

- La prise en charge des prestations dues aux collectivités pour un montant de 581 502 € a donné lieu à leur paiement au début du mois de janvier 2015.

- Les frais de gestion à payer représentent d'une part le reliquat des frais dus à la CDC pour un montant de 1 494 € et d'autre part à la commission de conservation des actifs pour un montant de 248 € au titre des mois du 4ème trimestre 2014.
- Le montant des dettes sociales pour 11 882 376 € correspond aux cotisations sociales prélevées sur les IDV (indemnité de départ volontaire), cumulées depuis 1999 et non encore reversées. A compter de 2013, les cotisations sociales précomptées sur les IDV payées au cours de l'exercice sont reversées trimestriellement à l'ACOSS. (*Voir § III – Faits caractéristiques, Cotisations sociales*).
- Le compte des paiements réimputés pour 14 221 € représente le portefeuille des prestations impayées en instance de régularisation.

Engagements Hors bilan

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

Les engagements hors bilan au 31 décembre 2014 s'élèvent à 64 474 472 € et concernent uniquement les circulaires 2014.

Les circulaires 2013 dont la date de déchéance annuelle était le 15/02/2015 avaient été intégralement engagées à la clôture des comptes et n'ont donc pas fait l'objet d'un engagement hors-bilan.

LES COMPTES ANNUELS
L'ANNEXE COMPTABLE

ENGAGEMENTS, CHARGES A PAYER, DECHEANCES ET PROVISIONS

Situation au 31 décembre 2014 :

(en euros)

Années de référence (LFSS)	2010	2011	2012	2013	2014
DOTATION MINISTERE AUX ARS (circulaires) (I)	297 856 757	358 946 236	107 718 427	191 838 949	202 093 843

ENGAGEMENTS ARS (II)	297 856 757	357 744 712	107 516 150	190 637 913	137 619 370
---------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

PAIEMENTS	259 002 731	305 190 090	93 387 669	85 359 229	33 075 135
PAIEMENTS PLAN DE RELANCE	14 493 500				
TOTAL PAIEMENTS (III)	273 496 231	305 190 090	93 387 669	85 359 229	33 075 135

						TOTAL
CHARGES A PAYER	12 965 131	52 554 622	14 128 481	105 278 684	104 544 235	289 471 152
Engagements - Paiements (II)-(III)	24 360 526	52 554 622	14 128 481	105 278 684	104 544 235	
. dont déchéance triennale	-11 395 395					
. dont date de déchéance non atteinte (a)	12 965 131					
ENGAGEMENTS HORS BILAN					64 474 472	64 474 472
Dotations 2014 - Engagements (I)-(II)					64 474 472	
PROVISIONS POUR RISQUES	11 395 395			1 201 036		12 596 431
DECHEANCE ANNUELLE 2013 Dotations 2013 - Engagements saisis (I)-(II)				1 201 036		
DECHEANCE TRIENNALE 2010 Engagements 2010 - Paiements - Charges à payer (II)-(III)-(a)	11 395 395					

NOTES SUR LE COMPTE DE RESULTAT

Le résultat net de l'exercice est déficitaire de - 76 406 953 €.

Financement

Le montant de la participation pour 2014 des régimes obligatoires d'assurance maladie destiné au financement du FMESPP, a été fixé initialement par l'article 63-1 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la Sécurité Sociale pour 2014 à un montant de 263,34 M€.

Ce montant a été diminué de 160 M€ par la loi n° 2014-892 du 08 août 2014, article 15, dans le cadre de l'application de la procédure de déchéance des crédits non consommés. Elle résulte à la fois de la déchéance de crédits prescrits au titre de 2014, du versement anticipé de crédits d'aide à l'investissement hospitalier aux établissements de santé à la fin de l'exercice 2013 au titre de l'année 2014, et d'une mobilisation des réserves accumulées au sein du fonds.

De ce fait, le montant de la contribution 2014 s'élève à 103,34 M€.

Reprise de provisions

La reprise de provision correspond au montant enregistré en 2013 au titre des déchéances pour anticiper la diminution du financement 2014.

Prestations

Le montant total des charges de prestations s'élève à 200 331 786 €.

- Le montant des prestations payées s'élève à 127 906 744 €, soit une diminution d'environ 29 % des paiements effectués au cours de l'exercice qui s'explique par la redéfinition du périmètre des missions du FMESPP suite à la création du FIR.
- Le montant des charges à payer comptabilisées en 2014 s'élève à 72 425 042 €.

Rémunérations et honoraires

Le montant de 2 323 € représente les intérêts moratoires versés aux agents titulaires qui ont bénéficié d'un remboursement de cotisations sociales prélevées sur le paiement des indemnités de départ volontaire avant la mise en place de l'instruction de la DGOS (*Voir § III – Faits caractéristiques*).

Le montant de 1 962 € représente les frais d'avocat dans le cadre d'une procédure introduite en justice au titre de remboursements sur des indemnités de départ volontaire.

Frais de gestion

Le montant de la facture prévisionnelle des frais administratifs remboursable à la CDC au titre de l'exercice 2014 s'élève à 657 500 €.

Les autres frais correspondent à la commission de conservation des actifs (1 022 €) qui rémunère la tenue du compte portefeuille.

Dotation aux provisions pour risques

Une provision pour risques de 12 596 431 € a été enregistrée correspondant au montant des déchéances annuelle et triennale, calculées en 2014 et qui seront déduites de la dotation du FMESPP pour 2015 dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016.

Résultat financier

Le résultat financier de l'exercice 2014 s'établit à 73 938 €, en augmentation par rapport à 2013 et correspond uniquement aux plus-values enregistrées au cours de l'exercice. Cette évolution est principalement due à la reprise des opérations effectuées sur le portefeuille des OPCVM de trésorerie.

AFFECTATION DU RESULTAT DE L'EXERCICE

Le résultat déficitaire de l'exercice 2014, de -76 406 953 €, sera affecté au compte de report à nouveau.

PricewaterhouseCoopers Audit

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

Mazars

61, rue Henri Regnault
92400 Courbevoie

Rapport d'examen limité des commissaires aux comptes de la Caisse des Dépôts et Consignations sur les comptes individuels du FMESPP

(Exercice clos le 31 décembre 2014)

A la Direction des Retraites et de la Solidarité

FMESPP

5, rue du Vergne
33059 Bordeaux

Mesdames, Messieurs,

En notre qualité de commissaires aux comptes de La Caisse des Dépôts et 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 examen limité des comptes individuels du FMESPP relatifs à l'exercice clos le 31 décembre 2014, tels qu'ils sont joints au présent rapport.

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

Nous avons effectué notre examen limité selon les normes d'exercice professionnel applicables en France. Un examen limité consiste essentiellement à s'entretenir avec les membres de la direction en charges des aspects comptables et financiers et à mettre en œuvre des procédures analytiques. Ces travaux sont moins étendus que ceux requis pour un audit effectué selon les normes d'exercice professionnel applicables en France. En conséquence, l'assurance que les comptes, pris dans leur ensemble, ne comportent d'anomalies significatives obtenue dans le cadre d'un examen limité est une assurance modérée, moins élevée que celle obtenue dans le cadre d'un audit.

Sur la base de notre examen limité, nous n'avons pas relevé d'anomalies significatives de nature à remettre en cause, au regard des règles comptables françaises, le fait que les comptes présentent sincèrement le patrimoine et la situation financière du FMESPP au 31 décembre 2014, ainsi que le résultat de ses opérations pour l'exercice écoulé.

Fait à Neuilly-sur-Seine et Courbevoie, le 12 juin 2015

Les commissaires aux comptes

PricewaterhouseCoopers Audit



Frédéric Trouillard-Mignen

Mazars



Pascal Parant

**LES TEXTES****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.

LES TEXTES

RECAPITULATIF DES TEXTES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

* *Ces textes sont joints au rapport.*

LES TEXTES

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 restituée 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.

LES TEXTES

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 TEXTES

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.

LES TEXTES

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

LES TEXTES

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 :

LES TEXTES

- 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.

LES TEXTES

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

LES TEXTES

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,

LES TEXTES

Décrète :

Article 1

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

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

« Chapitre VIII

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2° L'article D. 162-25 est abrogé.

LES TEXTES

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.

LES TEXTES

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 ;

LES TEXTES

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.

LES TEXTES

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.

LES TEXTES

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.

LES TEXTES

Article 11

A modifié les dispositions suivantes :

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

Article 12

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

Article 13

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

Fait le 23 décembre 2013.



Une gestion Caisse des Dépôts

Rue du Vergne - 33059 Bordeaux Cedex
retraitesolidarite.caissedesdepots.fr
Tél. : 05 56 11 41 23