

RAPPORT ANNUEL 2015 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 27

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 42

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 2015 par prestation	11
Répartition des paiements 2015 par type de prestation et par région.....	12
Paiements réalisés en 2015 au titre de l'ATIH et de l'ASIP (crédits nationaux)	20
Statistiques - Graphiques - carte	
Nombre d'établissements payés de 2013 à 2015.....	21
Montants payés de 2013 à 2015	21
Répartition des montants payés par type d'établissement.....	22
Composition des volets pour les années antérieures à 2011	23
Composition des volets depuis 2011.....	24
Répartition des paiements 2015 par volet, par région et crédits nationaux (ATIH, ASIP)	25
Répartition par région des paiements 2015 (hors crédits nationaux).....	26

PRESENTATION GENERALE

Missions

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

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

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

Il s'agit notamment :

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

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

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

Gouvernance et pilotage

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

PRESENTATION GENERALE

Rappel historique

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

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

Ses missions :

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

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

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

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

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

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

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

FINANCEMENT DU FONDS

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

Pour 2015, l'article 74 de la loi n°2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale a fixé le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie à 280,6 millions d'euros.

L'article 3 de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 a ramené ce montant à 230,6 millions d'euros. La dotation du FMESPP participe, à hauteur de 50 millions d'euros, aux efforts d'économies supplémentaires sur l'ONDAM conformément aux engagements pris dans le cadre du pacte de stabilité.

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 ordonnancent les paiements à réception des factures transmises par les établissements hospitaliers.

Avances remboursables

- Conformément à la demande du 7 juillet 2008 du Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, une avance remboursable sur 10 ans, d'un montant de 900 000 €, a été accordée et versée en août 2008 à la Société Nouvelle Sainte Marie de Charente.
Cette avance est remboursable le 20 décembre de chaque année de 2009 à 2018, par dixième. Un versement de 90 000 € a été effectué en 2015. Le solde au 31 décembre 2015 s'élève à 270 000 €.
- 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 2015. Le solde s'élève à 900 000 €.
- Une avance de 5 000 000 € a été payée au CH de Montceau les Mines le 5 mai 2011 remboursable en dix versements de 2017 à 2026.
- Une avance de 5 630 000 € a été payée au Groupement Européen Puigcerda (Espagne) le 23 juin 2011 remboursable en trois versements de 1 876 666 € chacun de 2014 à 2016. Un versement de 3 753 332 € a été effectué en 2015. Le solde s'élève à 1 876 668 €.
- Une avance de 8 900 000 € a été payée au CH Le Lamentin en trois fois (2 600 000 € en 07/2011, 3 300 000 € et 3 000 000 € en 09/2011) remboursable en trente versements de 296 700 € chacun de 2015 à 2030. Un versement de 296 700 € a été effectué en 2015. Le solde s'élève à 8 603 300 €.

GESTION ADMINISTRATIVE

Procédure de déchéance

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GESTION ADMINISTRATIVE

Circulaires et instructions

(en euros)

LISTE DES CIRCULAIRES 2014					Date de déchéance ANNUELLE	Date de déchéance TRIENNALE
Date	N°Circ		Total Dotations 2014			
31/03/14	C102	CICE Compensation	94 553,97	CIC	15/02/2016	31/12/2019
29/12/14	C367	CICE Compensation				
31/03/14	C102	ENC SSR	110 947,00	ENC SSR	15/06/2015	31/12/2018
31/03/14	C102	Hopital numerique	24 163 260,00	HNU	15/02/2016	31/12/2019
14/11/14	C312	Hôpital numérique				
29/12/14	C367	Hopital numerique				
29/12/14	C367	Hopital numerique				
31/03/14	C102	Plan Alzheimer	2 000 000,00	ALZ	15/02/2016	31/12/2019
29/12/14	C367	Plan Alzheimer				
31/03/14	C102	investissemnt except	3 229 934,00	RNA	15/02/2016	31/12/2019
14/11/214	C312	investissemnt except				
29/12/14	C367	investissemnt except				
31/03/14	C102	SI Lactarium	1 446 000,00	SIL	15/06/2015	31/12/2018
28/07/14	arrêté	ATIH	14 740 000,00	MTA	28/07/2015	31/12/2018
14/11/14	C312	COPERMO	119 397 381,52	COP	15/02/2016	31/12/2019
29/12/14	C367	COPERMO				
14/11/14	C312	Hôpital 2012	29 627 829,69	INI	15/02/2016	31/12/2019
29/12/14	C367	Hôpital 2012				
14/11/214	C312	ROR	4 594 036,46	URG	15/02/2016	31/12/2019
29/12/14	C367	ROR				
14/11/14	C312	ANTARES				
14/11/214	C312	ESRH Ebola	2 689 900,00	EBO	15/02/2016	31/12/2019
29/12/14	C367	ESRH Ebola				
			202 093 842,64			
19/02/15	arrêté	ASIP	2 500 000,00	ASI	19/02/2016	31/12/2019
		publié après clôture 2014				
		TOTAL	204 593 842,64			

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

INDICATEURS

Les codes des prestations payées

ALZ	: Investissement plan Alzheimer
ANT	: Migration des systèmes de radiocommunication des SAMU vers ANTARES
ASI	: ASIP Santé
CIC	: Crédit d'impôt compétitivité emploi
CLA	: Remboursement amélioration des conditions de travail
COP	: Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins
CRF	: Crédits régionalisés fongibles
EBO	: Etablissements de santé de référence habilités Ebola
ENC	: Participation à l'étude de coût à méthodologie commune du champ soins de suite et réadaptation
GPM	: Gestion prévisionnelle des effectifs, des métiers et des compétences
GRS	: Gestion informatisée pour les risques associés aux soins
HNU	: Hôpital numérique
INI	: Investissement plan hôpital 2012
MTA	: Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)
PCE	: Projet coopération établissements santé
PRI	: Plan régional d'investissement santé mentale
RNA	: Investissement exceptionnel
SIL	: Systèmes d'information lactarium
SIR	: Evolution des systèmes d'information soutenant la réforme de financement des services de soins de suite et de réadaptation
SIS	: Système d'information soins de suite et de réadaptation
SIU	: Informatisation des services d'urgences non équipés
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)

Nouvelle prestation 2015.

INDICATEURS**Répartition des paiements 2015 par prestation***(en euros)*

Prest	2009	2010	2011	2012
ALZ		319 362,90		
ANT *				
ANT				
ASI				
CIC *				
CIC				
CLA		380 480,09		
COP *				
COP				
CRF *			3 684 643,88	
CRF			23 926 697,35	
EBO				
ENC *				49 939,00
GPM *		38 000,00		
GPM		149 541,81		
GRS *		29 226,00		
GRS		147 165,47		
HNU *				
HNU				
INI *		59 612,10	182 100,00	
INI	167 199,89	887 015,53	7 715 698,11	2 736 677,50
MTA				
PCE			59 850,02	
PRI		14 296,45		
RNA			7 884,32	2 191,20
SIL				
SIR *				
SIS *				95 000,00
SIU *				
SIU				
SSC *				55 000,00
UHA		114 000,00		
UHR		93 685,30		
URG	62 754,12	3 180 511,37		
TOTAL	229 954,01	5 412 897,02	35 576 873,68	2 938 807,70
Privé	0,00	126 838,10	3 866 743,88	199 939,00
Public	229 954,01	5 286 058,92	31 710 129,80	2 738 868,70

* Secteur privé - C : contractuel - T : titulaire

INDICATEURS

Répartition des paiements 2015 par prestation

(en euros)

Prest	2013	2014	2015	TOTAL
ALZ				319 362,90
ANT *	29 790,00			29 790,00
ANT	297 909,27			297 909,27
ASI		2 096 645,15		2 096 645,15
CIC *	48 441,00	49 007,76		97 448,76
CIC		940,00		940,00
CLA				380 480,09
COP *	2 500 000,00	10 931 960,00	6 000 000,00	19 431 960,00
COP	15 828 696,97	76 197 494,00	53 860 129,87	145 886 320,84
CRF *				3 684 643,88
CRF				23 926 697,35
EBO		1 499 818,33		1 499 818,33
ENC *	155 544,00	64 696,00	139 116,20	409 295,20
GPM *				38 000,00
GPM				149 541,81
GRS *				29 226,00
GRS				147 165,47
HNU *	301 128,66	9 296 143,70	1 408 327,40	11 005 599,76
HNU	796 896,64	5 347 978,98	1 978 579,01	8 123 454,63
INI *	1 509 355,00	2 423 517,10		4 174 584,20
INI	8 341 199,89	11 337 461,10		31 185 252,02
MTA		7 606 937,24		7 606 937,24
PCE				59 850,02
PRI				14 296,45
RNA	27 912 893,47	1 508 894,08		29 431 863,07
SIL		139 320,00		139 320,00
SIR *	452 500,00			452 500,00
SIS *				95 000,00
SIU *	220 000,00			220 000,00
SIU	156 228,57			156 228,57
SSC *				55 000,00
UHA				114 000,00
UHR				93 685,30
URG				3 243 265,49
TOTAL	58 550 583,47	128 500 813,44	63 386 152,48	294 596 081,80
Privé	5 216 758,66	22 765 324,56	7 547 443,60	39 723 047,80
Public	53 333 824,81	105 735 488,88	55 838 708,88	254 873 034,00

* Secteur privé - C : contractuel - T : titulaire

INDICATEURS

Répartition des paiements 2015 par type de prestation et par région

(en euros)

REGIONS	ALZ	ANT *	ANT	ASI	CIC *
ALSACE					3 725,00
AQUITAINE					1 335,80
AUVERGNE					1 168,90
BASSE-NORMANDIE	200 000,00				
BOURGOGNE			78 604,00		3 791,00
BRETAGNE		29 790,00			15 254,78
CENTRE					
CHAMPAGNE-ARDENNE					1 914,00
CORSE					
FRANCHE-COMTE					4 715,63
HAUTE-NORMANDIE					
ILE-DE-FRANCE					14 119,79
LANGUEDOC-ROUSSILLON			47 113,00		1 912,00
LIMOUSIN					
LORRAINE					
MIDI-PYRENEES					5 188,00
NORD-PAS-DE-CALAIS	36 757,29				10 021,00
PAYS DE LA LOIRE			157 209,00		621,00
PICARDIE					
POITOU-CHARENTES	82 605,61				246,00
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR					3 466,00
RHONE-ALPES			14 983,27		28 622,00
GUADELOUPE					
MARTINIQUE					
GUYANE					
LA REUNION					1 347,86
ATIH					
ASIP				2 096 645,15	
TOTAL	319 362,90	29 790,00	297 909,27	2 096 645,15	97 448,76

INDICATEURS

Répartition des paiements 2015 par type de prestation et par région

(en euros)

REGIONS	CIC	CLA	COP *	COP	CRF *
ALSACE		7 209,00	6 000 000,00		
AQUITAINE		30 147,60			259 584,31
AUVERGNE				5 089 850,00	228 115,45
BASSE-NORMANDIE				12 653 622,88	
BOURGOGNE		16 177,61			
BRETAGNE		40 645,18			724 642,96
CENTRE					47 781,35
CHAMPAGNE-ARDENNE		67 098,49			63 540,00
CORSE				15 337 714,04	
FRANCHE-COMTE				5 115 000,00	
HAUTE-NORMANDIE		3 741,00			27 872,19
ILE-DE-FRANCE		51 812,70	3 750 000,00	6 850 000,00	
LANGUEDOC-ROUSSILLON		21 735,20			319 567,00
LIMOUSIN					
LORRAINE			9 681 960,00	16 017 998,00	
MIDI-PYRENEES		36 951,28			1 545 765,11
NORD-PAS-DE-CALAIS				750 000,00	
PAYS DE LA LOIRE	940,00				71 347,00
PICARDIE		70 704,55			
POITOU-CHARENTES		12 500,00		2 660 187,50	
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR					10 000,00
RHONE-ALPES		21 757,48		11 850 000,00	386 428,51
GUADELOUPE				22 611 948,42	
MARTINIQUE				46 950 000,00	
GUYANE					
LA REUNION					
ATIH					
ASIP					
TOTAL	940,00	380 480,09	19 431 960,00	145 886 320,84	3 684 643,88

INDICATEURS**Répartition des paiements 2015 par type de prestation et par région***(en euros)*

REGIONS	CRF	EBO	ENC *	GPM *	GPM
ALSACE	509 288,35				
AQUITAINE	908 002,94	184 000,00			
AUVERGNE	54 642,50				
BASSE-NORMANDIE	492 493,15		131 013,20		17 500,00
BOURGOGNE	970 482,90				
BRETAGNE	1 360 992,92	184 000,00			
CENTRE	974 921,48				
CHAMPAGNE-ARDENNE	272 783,85			38 000,00	
CORSE	235 280,98				
FRANCHE-COMTE					
HAUTE-NORMANDIE	516 770,31	184 000,00			
ILE-DE-FRANCE	5 985 754,77	130 000,00	6 219,00		126 237,77
LANGUEDOC-ROUSSILLON	1 591 069,81		8 251,00		5 804,04
LIMOUSIN	917 155,97				
LORRAINE	439 234,20	176 089,59			
MIDI-PYRENEES	369 595,14		65 383,00		
NORD-PAS-DE-CALAIS	1 707 343,92		53 175,00		
PAYS DE LA LOIRE	1 842 339,30		9 579,00		
PICARDIE	50 182,50		68 879,00		
POITOU-CHARENTES	129 741,24				
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR	3 142 389,31	169 917,04	66 796,00		
RHONE-ALPES	1 456 231,81	171 011,70			
GUADELOUPE					
MARTINIQUE					
GUYANE		300 800,00			
LA REUNION					
ATIH					
ASIP					
TOTAL	23 926 697,35	1 499 818,33	409 295,20	38 000,00	149 541,81

INDICATEURS**Répartition des paiements 2015 par type de prestation et par région***(en euros)*

REGIONS	GRS *	GRS	HNU *	HNU	INI *
ALSACE				790 427,19	
AQUITAINE			626 074,19	1 075 200,00	162 683,00
AUVERGNE			130 800,00	317 400,00	
BASSE-NORMANDIE				115 157,83	10 000,00
BOURGOGNE					30 000,00
BRETAGNE		82 027,00	292 474,80		
CENTRE				85 000,00	542 327,00
CHAMPAGNE-ARDENNE		18 700,00	77 200,00	150 000,00	38 612,10
CORSE			131 600,00		
FRANCHE-COMTE				184 095,00	
HAUTE-NORMANDIE			302 000,00	575 777,20	
ILE-DE-FRANCE		15 000,00	5 190 419,72	1 363 712,86	697 896,00
LANGUEDOC-ROUSSILLON		0,00	610 000,00		
LIMOUSIN			85 800,00	80 200,00	
LORRAINE		14 010,00	153 400,00	833 400,00	144 325,00
MIDI-PYRENEES		9 140,47	1 131 084,77	436 569,25	93 325,10
NORD-PAS-DE-CALAIS			178 300,00	88 981,25	722 880,00
PAYS DE LA LOIRE		8 288,00	48 000,00	438 578,29	
PICARDIE			163 800,00	323 900,00	1 501 575,00
POITOU-CHARENTES			376 151,40	117 600,00	
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR	21 216,00		811 200,00	432 422,00	116 919,00
RHONE-ALPES			496 694,88	715 033,76	90 292,00
GUADELOUPE					
MARTINIQUE					
GUYANE	8 010,00				
LA REUNION			200 600,00		23 750,00
ATIH					
ASIP					
TOTAL	29 226,00	147 165,47	11 005 599,76	8 123 454,63	4 174 584,20

INDICATEURS

Répartition des paiements 2015 par type de prestation et par région

(en euros)

REGIONS	INI	MTA	PCE	PRI	RNA
ALSACE	125 000,00				
AQUITAINE	159 626,69				
AUVERGNE	137 889,00				
BASSE-NORMANDIE	5 202 178,91				1 059 392,88
BOURGOGNE	214 127,60				
BRETAGNE	3 431 666,00		57 458,75		
CENTRE	89 900,00				61 543,99
CHAMPAGNE-ARDENNE	1 038 091,58			14 296,45	
CORSE	449 340,00				1 671 025,89
FRANCHE-COMTE					
HAUTE-NORMANDIE	1 173 830,01				
ILE-DE-FRANCE	7 147 041,21				15 190 359,02
LANGUEDOC-ROUSSILLON			2 391,27		
LIMOUSIN	244 979,54				1 449 541,29
LORRAINE	398 702,00				
MIDI-PYRENEES					
NORD-PAS-DE-CALAIS	1 620 096,00				
PAYS DE LA LOIRE	3 122 569,76				
PICARDIE	291 000,00				
POITOU-CHARENTES					
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR					10 000 000,00
RHONE-ALPES	4 414 593,52				
GUADELOUPE					
MARTINIQUE	1 273 736,20				
GUYANE	200 766,00				
LA REUNION	450 118,00				
ATIH		7 606 937,24			
ASIP					
TOTAL	31 185 252,02	7 606 937,24	59 850,02	14 296,45	29 431 863,07

INDICATEURS

Répartition des paiements 2015 par type de prestation et par région

(en euros)

REGIONS	SIL	SIR *	SIS *	SIU *	SIU
ALSACE		12 500,00		80 000,00	5 023,20
AQUITAINE		10 000,00		100 000,00	
AUVERGNE		20 000,00			
BASSE-NORMANDIE		30 000,00	15 000,00		
BOURGOGNE		20 000,00			
BRETAGNE		20 000,00			
CENTRE	72 000,00	10 000,00			16 205,37
CHAMPAGNE-ARDENNE		10 000,00			
CORSE		10 000,00			
FRANCHE-COMTE		20 000,00			
HAUTE-NORMANDIE		10 000,00			50 000,00
ILE-DE-FRANCE		10 000,00			
LANGUEDOC-ROUSSILLON		60 000,00	15 000,00		
LIMOUSIN					
LORRAINE			22 500,00		
MIDI-PYRENEES		80 000,00	20 000,00		
NORD-PAS-DE-CALAIS		20 000,00	7 500,00		50 000,00
PAYS DE LA LOIRE	67 320,00				
PICARDIE		10 000,00	7 500,00		
POITOU-CHARENTES		10 000,00			
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR		40 000,00			
RHONE-ALPES		30 000,00		40 000,00	35 000,00
GUADELOUPE					
MARTINIQUE					
GUYANE					
LA REUNION		20 000,00	7 500,00		
ATIH					
ASIP					
TOTAL	139 320,00	452 500,00	95 000,00	220 000,00	156 228,57

INDICATEURS

Répartition des paiements 2015 par type de prestation et par région

(en euros)

REGIONS	SSC *	UHA	UHR	URG	TOTAL
ALSACE				57 806,33	7 590 979,07
AQUITAINE					3 516 654,53
AUVERGNE				395 786,00	6 375 651,85
BASSE-NORMANDIE				67 549,60	19 993 908,45
BOURGOGNE					1 333 183,11
BRETAGNE				358 633,09	6 597 585,48
CENTRE				41 517,80	1 941 196,99
CHAMPAGNE-ARDENNE				108 783,00	1 899 019,47
CORSE	27 500,00			31 096,58	17 893 557,49
FRANCHE-COMTE					5 323 810,63
HAUTE-NORMANDIE					2 843 990,71
ILE-DE-FRANCE				778 277,91	47 306 850,75
LANGUEDOC-ROUSSILLON				148 500,00	2 831 343,32
LIMOUSIN				110 000,00	2 887 676,80
LORRAINE					27 881 618,79
MIDI-PYRENEES	27 500,00		43 685,30	18 622,99	3 882 810,41
NORD-PAS-DE-CALAIS					5 245 054,46
PAYS DE LA LOIRE					5 766 791,35
PICARDIE					2 487 541,05
POITOU-CHARENTES			50 000,00	40 771,42	3 479 803,17
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR		114 000,00		632 746,96	15 561 072,31
RHONE-ALPES				154 286,81	19 904 935,74
GUADELOUPE				298 887,00	22 910 835,42
MARTINIQUE					48 223 736,20
GUYANE					509 576,00
LA REUNION					703 315,86
ATIH					7 606 937,24
ASIP					2 096 645,15
TOTAL	55 000,00	114 000,00	93 685,30	3 243 265,49	294 596 081,80

INDICATEURS

Paiements réalisés en 2015 au titre de l'ATIH et de l'ASIP (crédits nationaux)

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

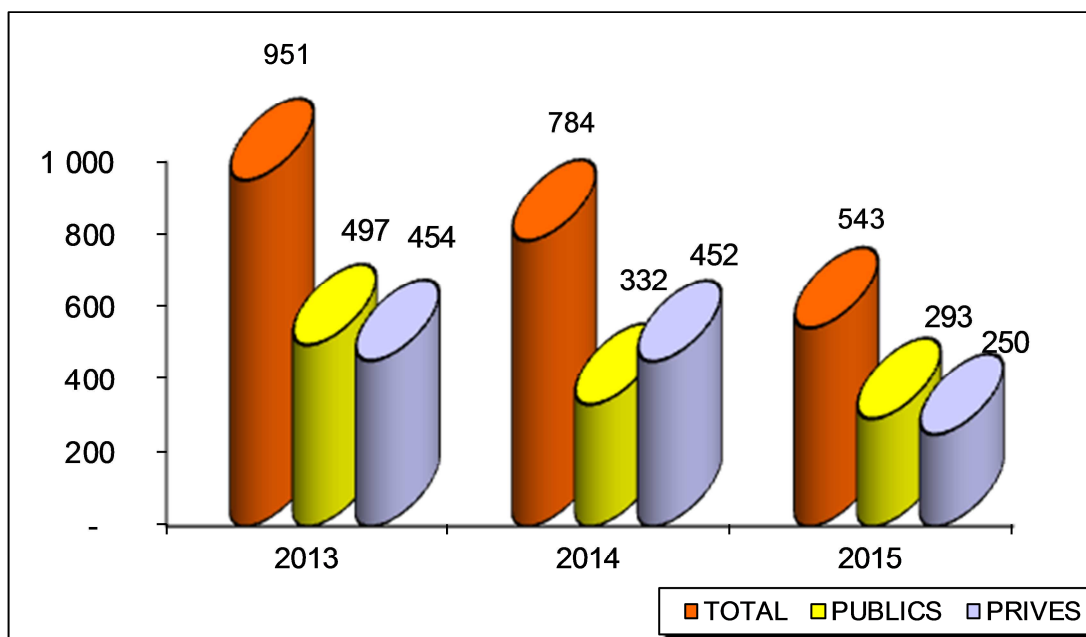
Année attribution LFSS	Date arrêté	Montant global de l'attribution	depenses ATIH: année/ mandat	ENC	FIDES Facturation Individuelle Des Etablissements de Santé	dépenses sur études ATIH	convention radiothérapie	Montant global du paiement
2014	28/07/2014	14 740 000,00	2014	65 915,49	65 879,96	753 361,38	125 000,00	1 010 156,83
			2014			93 126,32		93 126,32
			2015	1 646 282,19				1 646 282,19
			2015	1 785 000,00				1 785 000,00
			2015	2 255 000,00	130 374,89			2 385 374,89
			2015		31 777,36	655 219,65		686 997,01
TOTAL				5 752 197,68	228 032,21	1 501 707,35	125 000,00	7 606 937,24

Agence des systèmes d'informations partagés (ASIP)

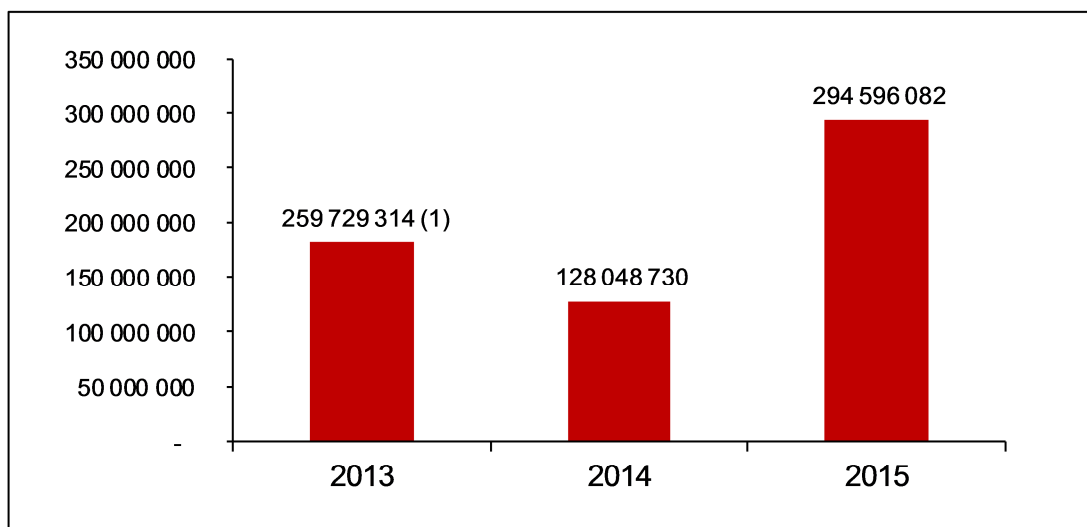
Date arrêté	Année référence LFSS	Montant global de l'attribution	Année budget	SI télécom Samu (charge externe interne)	autres	Montant global du paiement
2014	19/02/2015	2 500 000,00	2014	604 673,96		604 673,96
			2015	759 410,26		759 410,26
			2015	732 560,93		732 560,93
Total						2 096 645,15

STATISTIQUES - GRAPHIQUES - CARTE

Nombre d'établissements payés de 2013 à 2015



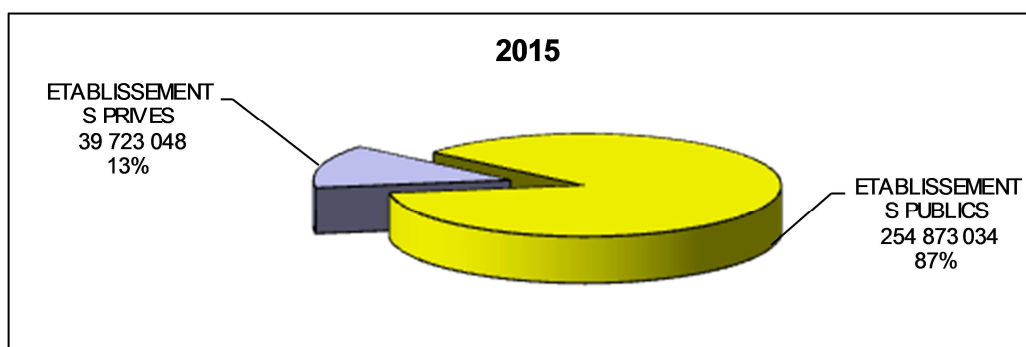
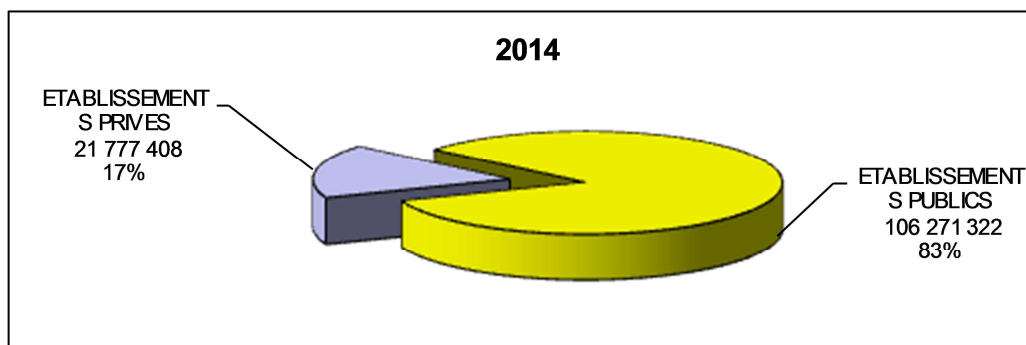
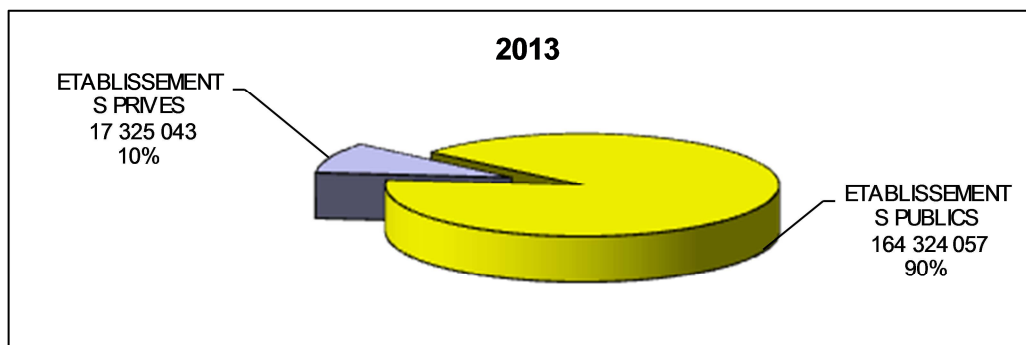
Montants payés de 2013 à 2015 (en euros)



(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	URG	Urgences (SAMU)
	GRS	Gestion informatisée pour les risques associés aux soins
INVESTISSEMENT	ALZ	Investissement plan Alzheimer
	INI	Investissement plan hôpital 2012
	PRI	Plan régional d'investissement santé mentale
	UHA	Investissement Unités d'Hospitalisation Spécialement Aménagées
	UHR	Investissement Plan Alzheimer en unités d'hébergement renforcées
RESSOURCES HUMAINES	CLA	Remboursement amélioration condition de travail
	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 (ATH)
	CIC	Crédit d'impôt compétitivité emploi
INVESTISSEMENT	INI	Investissement plan hôpital 2012
	RNA	Investissement exceptionnel
	ENC	Participation à l'étude de coût à méthodologie commune du champ soins de suite et réadaptation
	SIS	Système d'information soins de suite et de réadaptation
	SSC	Cadre de soins sans consentement
	SIL	Systèmes d'information lactarium
	COP	Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins
	HNU	Hôpital numérique
	SIR	Evolution des systèmes d'information soutenant la réforme de financement des services de soins de suite et de réadaptation
	SIU	Informatisation des services d'urgences non équipés
	EBO	ESRH Ebola
ANT	Migration des systèmes de radiocommunication des SAMU vers ANTARES	
CREDITS REGIONALISES FONGIBLES	CRF	Crédits régionalisés fongibles

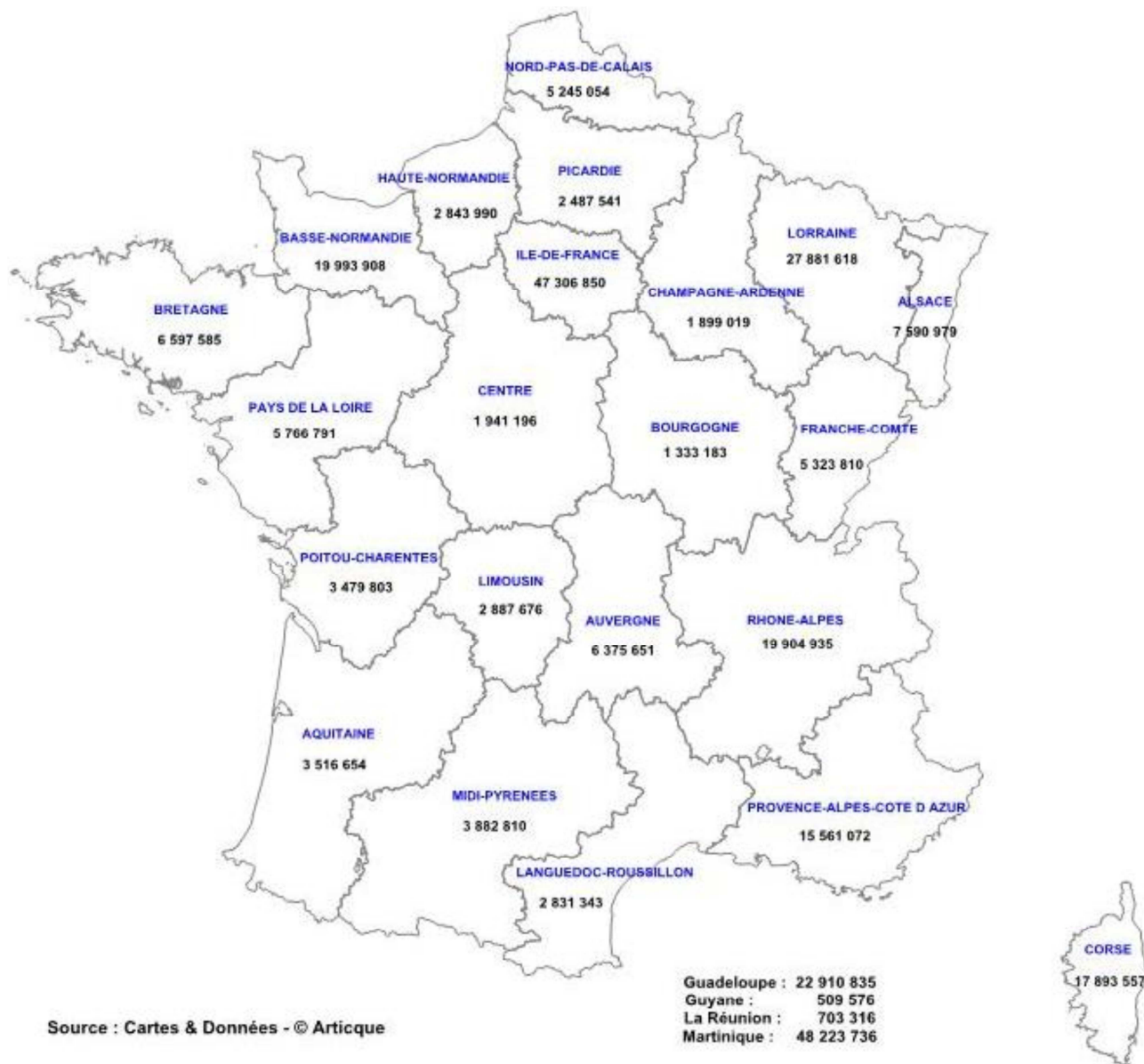
STATISTIQUES - GRAPHIQUES - CARTE

(en euros)

REGION	ACTIONS MODERNISATIONS	AUTRES OPERATIONS	INVESTISSEMENT	CREDITS REGIONALISES FONGIBLES (1)	RESSOURCES HUMAINES (2)	TOTAL
ALSACE	57 806,33	3 725,00	7 012 950,39	509 288,35	7 209,00	7 590 979,07
AQUITAINE		1 335,80	2 317 583,88	1 167 587,25	30 147,60	3 516 654,53
AUVERGNE	395 786,00	1 168,90	5 695 939,00	282 757,95		6 375 651,85
BASSE-NORMANDIE	67 549,60		19 416 365,70	492 493,15	17 500,00	19 993 908,45
BOURGOGNE		3 791,00	342 731,60	970 482,90	16 177,61	1 333 183,11
BRETAGNE	498 118,84	15 254,78	3 957 930,80	2 085 635,88	40 645,18	6 597 585,48
CENTRE	41 517,80		876 976,36	1 022 702,83		1 941 196,99
CHAMPAGNE-ARDENNE	127 483,00	1 914,00	1 328 200,13	336 323,85	105 098,49	1 899 019,47
CORSE	31 096,58		17 627 179,93	235 280,98		17 893 557,49
FRANCHE-COMTE		4 715,63	5 319 095,00			5 323 810,63
HAUTE-NORMANDIE			2 295 607,21	544 642,50	3 741,00	2 843 990,71
ILE-DE-FRANCE	793 277,91	14 119,79	40 335 647,81	5 985 754,77	178 050,47	47 306 850,75
LANGUEDOC-ROUSSILLON	150 891,27	1 912,00	740 364,00	1 910 636,81	27 539,24	2 831 343,32
LIMOUSIN	110 000,00		1 860 520,83	917 155,97		2 887 676,80
LORRAINE	14 010,00		27 428 374,59	439 234,20		27 881 618,79
MIDI-PYRENEES	27 763,46	5 188,00	1 897 547,42	1 915 360,25	36 951,28	3 882 810,41
NORD-PAS-DE-CALAIS		10 021,00	3 527 689,54	1 707 343,92		5 245 054,46
PAYS DE LA LOIRE	8 288,00	1 561,00	3 843 256,05	1 913 686,30		5 766 791,35
PICARDIE			2 366 654,00	50 182,50	70 704,55	2 487 541,05
POITOU-CHARENTES	40 771,42	246,00	3 296 544,51	129 741,24	12 500,00	3 479 803,17
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR	653 962,96	3 466,00	11 751 254,04	3 152 389,31		15 561 072,31
RHONE-ALPES	154 286,81	28 622,00	17 857 609,13	1 842 660,32	21 757,48	19 904 935,74
GUADELOUPE	298 887,00		22 611 948,42			22 910 835,42
MARTINIQUE			48 223 736,20			48 223 736,20
GUYANE	8 010,00		501 566,00			509 576,00
LA REUNION		1 347,86	701 968,00			703 315,86
ATIH		7 606 937,24				7 606 937,24
ASIP		2 096 645,15				2 096 645,15
TOTAL	3 479 506,98	9 801 971,15	253 135 240,54	27 611 341,23	568 021,90	294 596 081,80

STATISTIQUES - GRAPHIQUES - CARTE

Répartition par région des paiements 2015 (hors crédits nationaux)



Bilan	28
Compte de résultat	30
Résultat et réserves	
Evolution du résultat et des capitaux propres.....	31
Evolution des engagements hors bilan.....	31
L'annexe comptable	
Principes, règles et méthodes comptables.....	32
Notes sur le bilan	34
Engagements hors bilan, charges à payer, déchéances et provisions	38
Notes sur le compte de résultat.....	39
Affectation du résultat de l'exercice.....	40
L'audit des comptes	41

BILAN ACTIF*(en euros)*

ACTIF	EXERCICE 2015			EXERCICE 2014
	BRUT	Dépréciations	NET	NET
ACTIF				
Immobilisations financières	16 649 968		16 649 968	20 940 000
Avances remboursables	16 649 968		16 649 968	20 940 000
Créances et comptes rattachés	453 679 802		453 679 802	543 079 802
CNAMTS	453 679 802		453 679 802	543 079 802
Valeurs mobilières de placement	46 218 776		46 218 776	16 889 234
FCP	46 218 776		46 218 776	16 889 234
Disponibilités	122 319		122 319	557 013
Banque	122 319		122 319	557 013
TOTAL GENERAL	516 670 864	0	516 670 864	581 466 048

(en euros)

PASSIF	AVANT AFFECTATION DU RESULTAT		APRES AFFECTATION DU RESULTAT	
	EXERCICE 2015	EXERCICE 2014	EXERCICE 2015	EXERCICE 2014
CAPITAUX PROPRES				
Report à nouveau	266 917 789	343 324 743	263 874 075	266 917 789
Report à nouveau	266 917 789	343 324 743	263 874 075	266 917 789
Résultat de l'exercice	-3 043 715	-76 406 953		
Résultat de l'exercice	-3 043 715	-76 406 953		
TOTAL I	263 874 075	266 917 789	263 874 075	266 917 789
Provisions pour risques	24 746 366	12 596 431	24 746 366	12 596 431
Autres provisions pour risques	24 746 366	12 596 431	24 746 366	12 596 431
TOTAL II	24 746 366	12 596 431	24 746 366	12 596 431
DETTES				
Dettes et comptes rattachés	228 050 424	301 951 828	228 050 424	301 951 828
Collectivités - Prest.à rembourser	0	581 502	0	581 502
Charges à payer s/prestations	216 007 910	289 471 152	216 007 910	289 471 152
Frais de gestion à payer	7 744	1 742	7 744	1 742
Cotisations sociales	11 865 521	11 882 376	11 865 521	11 882 376
Cotisations RAFP	1 280	835	1 280	835
Créanciers divers	120 000	0	120 000	0
Paievements réimputés	47 969	14 221	47 969	14 221
TOTAL III	228 050 424	301 951 828	228 050 424	301 951 828
TOTAL GENERAL (I+II+III)	516 670 864	581 466 048	516 670 864	581 466 048

COMPTE DE RESULTAT (en liste)

(en euros)

	2015	2014
PRODUITS D'EXPLOITATION		
Financement	230 600 000	103 340 000
Participation des régimes obligatoire d'ass. maladie	230 600 000	103 340 000
Reprise de provisions	12 596 431	33 770 133
Reprise de provisions pour risques	12 596 431	33 770 133
TOTAL I	243 196 431	137 110 133
CHARGES D'EXPLOITATION		
Prestations	221 132 839	200 331 786
Prestations payées	294 596 082	127 906 744
Charges à payer	-73 463 242	72 425 042
Charges techniques	6 674	4 285
Frais actes et contentieux	5 748	1 962
Intérêts moratoires	926	2 323
Frais de gestion	384 411	658 522
Frais administratifs CDC	524 300	657 500
Frais administratifs CDC (régul. s/ex. antérieur)	-140 800	
Autres frais de gestion	911	1 022
Dotation aux provisions	24 746 366	12 596 431
Dotation aux provisions pour risques	24 746 366	12 596 431
TOTAL II	246 270 290	213 591 024
RESULTAT D'EXPLOITATION (I - II)	-3 073 859	-76 480 891
PRODUITS FINANCIERS	30 165	73 938
Revenus des FCP	30 165	73 937
Intérêts créditeurs s/compte courant		1
TOTAL III	30 165	73 938
CHARGES FINANCIERES	21	0
Intérêts débiteurs s/compte courant	21	0
TOTAL IV	21	0
RESULTAT FINANCIER (III- IV)	30 144	73 938
RESULTAT COURANT (I - II) + (III-IV)	-3 043 715	-76 406 953
TOTAL DES PRODUITS (I + III)	243 226 596	137 184 071
TOTAL DES CHARGES (II+ IV)	246 270 310	213 591 024
RESULTAT DE L'EXERCICE	-3 043 715	-76 406 953

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

	2011	2012	2013	2014	2015
REPORT A NOUVEAU	283 402 732	308 284 580	130 946 871	343 324 743	266 917 789
RESULTAT DE L'EXERCICE	24 881 848	-177 337 708	212 377 871	-76 406 953	-3 043 715
CAPITAUX PROPRES	308 284 580	130 946 871	343 324 743	266 917 789	263 874 075

EVOLUTION DES ENGAGEMENTS HORS BILAN*(en euros)*

	2011	2012	2013	2014	2015
Année de référence 2006					
Année de référence 2007					
Année de référence 2008	43 547 062				
Année de référence 2009					
Année de référence 2010	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	
Année de référence 2015					159 464 782
TOTAL	339 459 189	88 909 296	101 929 331	64 474 472	159 464 782

PRINCIPES, REGLES ET METHODES COMPTABLES, FAITS CARACTERISTIQUES

Les comptes cloturés au 31 décembre 2015 ont été arrêtés le 25 juillet 2016 dans la forme présentée à la Commission de surveillance du 06 juillet 2016.

I - Principes comptables

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

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

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

II - Règles et méthodes attachées à certains postes

Contribution ACOSS

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

Financement

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

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

Charges à payer, Engagements hors bilan et Provisions pour risques

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

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

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

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

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

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

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

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

Frais administratifs CDC

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

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

III – Faits caractéristiques

Cotisations sociales

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.

LES COMPTES ANNUELS
L'ANNEXE COMPTABLE

NOTES SUR LE BILAN

ACTIF

ETAT DES ECHEANCES DES IMMOBILISATIONS FINANCIERES ET DES CREANCES

(en euros)

	Montant net bilan au 31/12/2015	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	16 649 968	2 710 068	5 153 600	8 786 300
Créances et comptes rattachés				
CNAMTS	453 679 802	453 679 802		
TOTAL	470 329 770	456 389 870	5 153 600	8 786 300

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 2015		Valeur à la fin de l'exercice
	Date	Montant		Avances versées (augmentations)	Avances remboursées (diminutions)	
Ste Marie de Charentes	2008	900 000	360 000		90 000	270 000
CHU Fort de France	2011	1 500 000	1 050 000		150 000	900 000
CH Montceau-Les-Mines	2011	5 000 000	5 000 000			5 000 000
Puigcerda	2011	5 630 000	5 630 000		3 753 332	1 876 668
CH Le Lamentin	2011	8 900 000	8 900 000		296 700	8 603 300
TOTAL		21 930 000	20 940 000	0	4 290 032	16 649 968

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

LES COMPTES ANNUELS
L'ANNEXE COMPTABLE

Créances et comptes rattachés

La créance sur la CNAMTS pour un montant total de 453 679 802 € correspond aux contributions restant dues au titre des années 2013 à 2015 (Voir § II - Règles et méthodes attachées à certains postes - Contribution ACOSS).

(en euros)

Solde 2013		119 739 802
<i>Solde s/Contribution</i>	119 739 802	
Contribution 2014		103 340 000
<i>Montant d'origine</i>	263 340 000	
<i>Déchéance 2013 à déduire</i>	-160 000 000	
Contribution 2015		230 600 000
<i>Montant d'origine</i>	280 600 000	
<i>Déchéance 2014 à déduire</i>	-50 000 000	
TOTAL CREANCE		453 679 802

Valeurs mobilières de placement

PORTFEUILLE VALORISE AU 31 DECEMBRE 2015

(en euros)

TITRES DE PLACEMENT		Q	VALEUR BILAN Stocks	VALEUR BOURSIERE	PLUS OU MOINS VALUES LATENTES
Intitulés	Code valeur				
AMUNDI CASH	FR0007435920	210	46 218 776	46 220 065	1 289
TOTAL			46 218 776	46 220 065	1 289

Les actifs financiers du FMESPP sont composés d'OPCVM (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 2015, le montant des capitaux propres s'élève à 263 874 075 € après l'affectation du résultat de l'exercice.

Provisions pour risques

Une provision pour risques a été enregistrée correspondant au montant des déchéances annuelles et triennales qui seront déduites de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du FMESPP pour 2016 dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2017, partie rectificative 2016.

Cette déchéance d'un montant de 24 746 366 € correspond :

- aux déchéances triennales au titre des années 2010 et 2011 pour 23 648 867 €
- à la déchéance annuelle au titre de l'année 2014 pour 1 097 499 €.

Dettes et comptes rattachés

ETAT DES ECHEANCES DES DETTES

(en euros)

DETTES	Montant net bilan au 31/12/2015	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	216 007 910	12 473 829	203 534 080	
Autres dettes	12 042 514	12 042 514		
TOTAL	228 050 424	24 516 344	203 534 080	

Charges à payer sur prestations

Elles s'élèvent à 216 007 910 € à la clôture de l'exercice 2015 et correspondent à la différence entre les montants des engagements saisis par les ARS et les montants payés au titre des années 2011 à 2015.

Autres dettes

Elles sont constituées :

- des frais de gestion à payer, qui représentent le reliquat des frais dus à la CDC pour un montant de 7 744 € au titre des mois du 4^{ème} trimestre 2015.

- du montant des dettes sociales pour 11 866 801 €, correspondant 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).*

- du compte des créanciers divers pour 120 000 € qui correspond à un impayé constaté le 18/12/2015 et remis en paiement en janvier 2016.

- du compte des paiements réimputés pour 47 969 € représentant 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 2015 s'élèvent à 159 464 782 € et concernent uniquement les circulaires 2015.

LES COMPTES ANNUELS
L'ANNEXE COMPTABLE

ENGAGEMENTS, CHARGES A PAYER, DECHEANCES ET PROVISIONS

Situation au 31 décembre 2015

(en euros)

Années de référence	2010	2011	2012	2013	2014	2015
DOTATION MINISTERE (circulaires) dont dotation publiée après la clôture 2014 (I)	297 856 757	358 946 236	107 718 427	191 838 949	204 593 843 2 500 000	298 039 919
ENGAGEMENTS dont date de échéance triennale atteinte (II) dont date de échéance triennale non atteinte (IIa) (IIb)	297 856 757 297 856 757	357 744 712 173 016 713 184 727 999	107 516 150 107 516 150	190 637 913 190 637 913	203 496 344 203 496 344	138 575 137 138 575 137
PAIEMENTS sur engagements dont date de échéance triennale atteinte (III) dont date de échéance triennale non atteinte (IIIa) (IIIb)	275 091 500 275 091 500	332 991 878 149 487 511 183 504 366	96 204 185 96 204 185	140 997 265 140 997 265	136 103 861 136 103 861	63 386 152 63 386 152
DECHEANCE triennale (déjà enregistrée en N-1) (IV)	11 395 395					

Montants comptabilisés au 31/12/2015

							TOTAL
ENGAGEMENTS HORS BILAN Dotations - Engagements (I)-(II)						159 464 782	159 464 782
PROVISIONS POUR RISQUES							24 746 366
DECHEANCE ANNUELLE (circulaires 2014) Dotations - Engagements (I)-(II)					1 097 499		
DECHEANCE TRIENNALE (circulaires 2010/2011) Engagements - Paiements (date de échéance atteinte) - échéance triennale déjà enregistrée (IIIa)-(IIIa) (IV) Factures 2015 payés en jan-fév 2016	11 369 862	23 529 202 -11 250 197					
CHARGES A PAYER Engagements- Paiements dont date de échéance non atteinte (IIb)-(IIb) Factures 2015 payés en jan-fév 2016		1 223 633 11 250 197	11 311 965	49 640 648	67 392 483	75 188 984	216 007 910

NOTES SUR LE COMPTE DE RESULTAT

Le résultat net de l'exercice est déficitaire de - 3 043 715 €.

Financement

Le montant de la participation pour 2015 des régimes obligatoires d'assurance maladie destiné au financement du FMESPP, a été fixé initialement à un montant de 280,6 M€ par l'article 74 de la loi n°2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la Sécurité Sociale pour 2015.

Ce montant a été diminué de 50 M€ par la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015, article 3, la dotation FMESPP participant aux efforts d'économies supplémentaires sur l'ONDAM (objectif national des dépenses d'assurance maladie) pour 2015.

De ce fait, le montant de la contribution 2015 s'élève à 230,6 M€.

Reprise de provisions

La reprise de provision correspond au montant enregistré en 2014 au titre des déchéances pour anticiper la diminution du financement 2015.

Prestations

Le montant total des charges de prestations s'élève à 221 132 839 € et se compose :

- du montant des prestations payées pour 294 596 081 €, soit une augmentation d'environ 130 % des paiements effectués au cours de l'exercice qui s'explique essentiellement par le paiement de la prestation Copermo sur 2013, 2014 et 2015
- la variation des charges à payer comptabilisées en 2015 de -73 463 242 €.

Rémunérations et honoraires

Le montant de 5 748 € correspond aux frais d'avocat dans le cadre d'une procédure introduite en justice au titre de remboursements sur des indemnités de départ volontaire.

Le montant de 926 € 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*).

Frais de gestion

Les frais administratifs sont composées :

- de la facture prévisionnelle des frais 2015 pour 524 300 €,
- d'une régularisation de -140 800 € au titre de la facture définitive 2014 établie à 516 700 €. La facture prévisionnelle 2014 a été revue pour tenir compte d'une baisse d'activité, due notamment au transfert d'une partie des missions au Fonds d'intervention régional (FIR).

Les autres frais pour 911 € correspondent à la commission de conservation des actifs qui rémunère la tenue du compte portefeuille.

Dotations aux provisions pour risques

Une provision pour risques de 24 746 366 € a été enregistrée correspondant au montant des déchéances annuelle et triennale, calculées en 2015 et qui seront déduites de la dotation du FMESPP pour 2016 dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2017.

Résultat financier

Le résultat financier de l'exercice 2015 s'établit à 30 144 €, en diminution par rapport à 2014 et correspond principalement aux plus-values enregistrées au cours de l'exercice. Cette diminution est principalement due à la baisse des opérations effectuées sur le portefeuille des OPCVM de trésorerie.

AFFECTATION DU RESULTAT DE L'EXERCICE

Le résultat déficitaire de l'exercice 2015, de - 3 043 715 €, 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 2015)

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 2015, tels qu'ils sont joints au présent rapport et arrêtés en date du 25 juillet 2016.

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 et la doctrine professionnelle de la Compagnie nationale des commissaires aux comptes relative à cette intervention. 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 2015, ainsi que le résultat de ses opérations pour l'exercice écoulé.

Fait à Neuilly-sur-Seine et Courbevoie, le 27 juillet 2016

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°2013-6 82 DC en date du 19 décembre 2013 ;
Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

DEUXIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2013

Article 5

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

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

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

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

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

Article 63

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

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

NOR: FCPX1412917L

Article 15

Montant ramené à 103,34 millions d'euros.

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.

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.

Article 7

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

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

Article 8

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 9

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

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

Article 10

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

Article 11

A modifié les dispositions suivantes :

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

Article 12

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

Article 13

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

Fait le 23 décembre 2013.



Une gestion Caisse des Dépôts

Rue du Vergne - 33059 Bordeaux Cedex

retraite-solidarite.caissedesdepots.fr

Tél. : 05 56 11 41 23