SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale
de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation
de l'offre de soins

Bureau de la synthèse
organisationnelle et financière (R1)

Instruction DGOS/R1 nº 2013-408 du 13 décembre 2013 relative à la deuxième délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2013

NOR : *AFSH1331027J*

Validée par le CNP le 6 décembre 2013. – Visa CNP 2013-242.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : délégation des crédits du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) et modalités d'attribution par les agences régionales de santé aux établissements éligibles.

Mots clés : fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés – investissements – comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO) – hôpital numérique – soins de suite et de réadaptation – service des urgences.

Références :

Loi nº 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, notamment son article 40 modifié ;

Loi nº 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 ;

Décret nº 2001-1242 du 21 décembre 2001 modifié relatif au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés ;

Circulaire nº DGOS/PF1/DSS/DGFIP/2013/ du 5 juin 2013 relative à la mise en place du comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO) ;

Instruction du 4 juin 2013 relative au lancement opérationnel du volet de financement du programme hôpital numérique.

Annexe: Répartition régionale des crédits du FMESPP 2013 et ventilation par type de mesures.

La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour mise en œuvre) ; à Monsieur le directeur général de la Caisse des dépôts (pour information).

La présente circulaire délègue et répartit, entre les régions, un montant de 88,53 M€ de crédits FMESPP.

I. – LE FINANCEMENT DES PROJETS D'INVESTISSEMENT

Une rénovation en profondeur de la stratégie de soutien à l'investissement en santé a été engagée cette année. À ce titre, à l'occasion de la présentation du pacte de confiance pour l'hôpital, j'ai

demandé aux agences régionales de santé (ARS) d'engager l'élaboration de schémas régionaux d'investissement en santé (SRIS).

Il s'agit de rompre avec une approche des investissements fondée sur le besoin de la structure pour privilégier une approche territoriale à dix ans fondée sur les besoins des patients et au service des grandes priorités soutenues par la stratégie nationale de santé. Je souhaite ainsi :

– mieux insérer les projets d'investissement dans les territoires : les investissements doivent être mis au service du parcours de soins des patients ;
– renforcer la performance des projets, qui se conformeront aux critères et référentiels les plus exigeants ;
– intégrer les investissements immatériels dans la stratégie d'investissement : une étroite articulation avec les projets de soutien à l'e-santé sont attendus, notamment les programmes hôpital numérique et territoires de soins numériques ;
– garantir la soutenabilité financière des investissements.

Les investissements pilotés par les établissements de santé, dont le montant est estimé à 45 Md€ pour dix ans, devront se conformer à ces grandes orientations.

Investissements immobiliers

Ces investissements peuvent bénéficier à titre exceptionnel d'un accompagnement financier de l'échelon national après instruction des projets par le COPERMO.

Ils correspondent au financement des projets pour lesquels le comité a donné récemment un avis favorable sur la base des évaluations conduites par les ARS et viennent compléter les crédits d'ores et déjà délégués dans le cadre de la précédente circulaire.

Au titre de cette circulaire, un montant de 40,625 M€ est alloué.

Investissements dans les systèmes d'information

Les modalités du volet financement sont détaillées dans l'instruction DGOS/PF/MSIOS n° 2013-225 du 4 juin 2013 relative au lancement opérationnel du volet financement du programme hôpital numérique.

Le programme hôpital numérique prévoit l'octroi d'un soutien financier aux établissements de santé publics, privés et ESPIC éligibles (hors médico-social), quel que soit leur champ d'activité (MCO, SSR, PSY, HAD), sous réserve :

– de leur conformité aux prérequis (critère d'éligibilité au volet financement) ;
– de ne pas avoir été financé sur le même domaine fonctionnel par le plan hôpital 2012 et d'avoir terminé ses projets hôpital 2012, quel que soit le domaine (critère d'éligibilité au volet financement) ;
– de l'atteinte avant le 31 décembre 2017 des cibles définies sur l'usage du système d'information dans chaque domaine fonctionnel sur lequel l'établissement candidate (critère de délégation de la part « usage » du financement).

Les ARS seront responsables de la sélection des établissements sur un ou plusieurs domaines prioritaires. Les candidatures des établissements sont réalisées *via* un outil en ligne le DIPISI.

Les montants des soutiens financiers sont forfaitaires et définis au niveau national :

– par domaine ;
– en fonction de l'activité combinée de l'établissement, qui correspond à une mesure de l'activité des établissements fondée sur le nombre de journées et séances avec une mise en équivalence des différents champs d'activité.

Les crédits FMESPP délégués dans la présente circulaire s'élèvent à 2,5 M€ et correspondent à l'amorçage des projets. Leur disponibilité en début de programme permet de favoriser le lancement des projets.

II. – LE FINANCEMENT DE L'INFORMATISATION DES SERVICES D'URGENCES

Au titre de la présente circulaire, 2,5 M€ sont délégués dans le cadre de l'informatisation des services d'urgences non équipés, à la suite de l'enquête OSIS sur le recensement des sites informatisés et la capacité à produire des résumés de passages aux urgences (RPU).

Il vous est demandé d'accompagner les établissements n'ayant pas de service d'urgences informatisé en finançant les systèmes d'informations nécessaires (matériel, logiciel, licence et prestation de service).

Cette mesure doit permettre de mettre en œuvre, notamment, la généralisation des RPU telle que prévue par l'arrêté du 24 juillet 2013 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine d'urgence et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique et dans un but de veille et de sécurité sanitaires.

III. – MESURE D'ACCOMPAGNEMENT DE LA MONTÉE EN CHARGE DES DISPOSITIFS (SI) SOUTENANT LA RÉFORME DE FINANCEMENT DES SSR

Dans le cadre des travaux préparatoires à la mise en œuvre d'un nouveau modèle de financement pour les établissements de SSR et dans la perspective proche du démarrage du nouveau modèle de financement en 2016, il est indispensable que tous les établissements de SSR répondent le plus rapidement possible à l'ensemble des exigences techniques imposées par la réforme, et en particulier celle de disposer des systèmes d'information adaptés permettant d'apprécier la réalité de l'activité des SSR.

Compte tenu des implications tant financières qu'organisationnelles pour les SSR, en matière d'évolution des systèmes d'information, une mesure financière « d'accompagnement de la montée en charge des dispositifs (SI) » soutenant la réforme de financement des SSR a été prévue.

Cette mesure vise à accompagner les efforts d'investissement que doivent effectuer les établissements SSR concernant l'utilisation de deux nouveaux outils obligatoires, fondamentalement différents des outils précédents : nouvelle classification en GME et nouvelle nomenclature des actes de rééducation, réadaptation (CSARR), ainsi que la mise en place du recueil des molécules onéreuses *via* FICHCOMP.

Pour 2013, cet accompagnement consiste donc en l'octroi d'une somme forfaitaire de 10 000 € par établissement, pour encourager la montée en charge de ces deux nouveaux outils. Il doit permettre notamment le renouvellement des outils informatiques et l'adaptation des systèmes d'information.

À cette fin, il est délégué 5,25 M€. Cette délégation régionale s'effectue sur la base des établissements autorisés en SSR. Des régularisations pourront être réalisées en 2014 pour intégrer les mises à jour d'autorisation, non prises en compte lors de la répartition de ces crédits.

IV. – LE REVERSEMENT AU TITRE DU CRÉDIT D'IMPÔT COMPÉTITIVITÉ EMPLOI (CICE)

Le CICE est une réduction d'impôt issue du pacte national pour la croissance, la compétitivité et l'emploi. Il concerne les établissements du secteur privé lucratif soumis à l'impôt sur les sociétés et s'applique depuis le 1er janvier 2013.

Dans le cadre de la campagne tarifaire 2013, il a été décidé de prendre en compte, dans l'évaluation des charges des établissements de santé, cet avantage fiscal, ce qui a conduit à diminuer les tarifs des prestations d'hospitalisation des établissements des secteurs ex-OQN et OQN.

Les établissements privés à but non lucratif du champ OQN, non concernés par le bénéfice du CICE mais dont les tarifs ont été impactés, font l'objet d'une compensation en FMESPP, au titre de l'impact sur l'année 2013, à hauteur de 0,37 M€.

V. – LE FINANCEMENT D'AUTRES MESURES D'INVESTISSEMENT

La présente circulaire délègue un montant de 37,28 M€ au titre d'aides exceptionnelles à l'investissement.

VI. – LES MODALITÉS DE GESTION DES SUBVENTIONS

1. **L'attribution de la subvention**

L'attribution de la subvention FMESPP doit être prévue par un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) de l'établissement ou, en son absence, par un engagement contractuel *ad hoc*.

Cet avenant, qui doit être impérativement daté et signé, doit également mentionner la référence à la présente circulaire, les informations relatives au bénéficiaire, notamment le statut de l'établissement et son numéro SIRET, la nature et l'objet précis de la subvention ainsi que son montant.

Je vous rappelle que cet avenant ou cet engagement, qui doit être pris dans un délai d'un an à compter de la publication de la présente circulaire (*cf. infra* : règle de la déchéance annuelle),

doit impérativement être saisi dans le même délai par vos services dans l'outil e-CDC, sous peine de considérer ces crédits comme déchus. Cette saisie est également un préalable nécessaire au paiement de la subvention déléguée.

2. **Le versement de la subvention**

S'agissant du paiement des subventions, la Caisse des dépôts (CDC) verse à l'établissement 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 justifiant des dépenses engagées.

À cette fin, le bénéficiaire doit joindre à l'appui de sa demande l'avenant ou l'engagement susmentionné ainsi que les pièces requises, à l'exception du versement de la subvention au titre du CICE où seule la production de l'avenant ou de l'engagement susmentionné est exigée.

3. **La déchéance des crédits délégués**

La déchéance se décline selon deux modalités :

– une déchéance annuelle qui porte sur l'engagement par les DGARS des crédits qui leur ont été délégués. Ce délai court à compter de la publication de la présente circulaire ;
– une déchéance triennale qui s'applique aux demandes de paiement des subventions par les établissements. Cette prescription court à compter du 1er janvier de l'année suivant la date de l'engagement des crédits par l'ARS. L'établissement qui n'a pas procédé à la demande de paiement auprès de la CDC perd son droit de tirage.

Vous voudrez bien me tenir informée des difficultés que vous pourriez rencontrer lors de la mise en œuvre de la présente circulaire.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de l'offre de soins,
J. Debeaupuis

ANNEXE I

RÉPARTITION RÉGIONALE DES CRÉDITS DU FMESPP 2013 ET VENTILATION PAR TYPE DE MESURES

(En euros.)

RÉGIONS	COPERMO	HÔPITAL NUMÉRIQUE	SI SSR	SI SU	CICE	AUTRES OPÉRATIONS D'INVESTISSEMENT
ALSACE			50 000	200 000	7 292	
AQUITAINE		166 000	420 000	400 000	15 592	
AUVERGNE			130 000	0	7 717	
BOURGOGNE			230 000	0	36 361	1 000 000
BRETAGNE			70 000	250 000	12 814	
CENTRE		61 000	170 000	200 000	0	
CHAMPAGNE-ARDENNE			60 000	100 000	10 648	
CORSE	6 500 000		70 000	0	0	
FRANCHE-COMTÉ			60 000	0	22 913	
ÎLE-DE-FRANCE	5 300 000	968 000	890 000	0	65 866	20 000 000
LANGUEDOC-ROUSSILLON			390 000	100 000	35 729	
LIMOUSIN			20 000	0	12 289	780 000
LORRAINE			60 000	0	7 926	
MIDI-PYRÉNÉES		404 000	390 000	200 000	13 669	2 000 000
NORD - PAS-DE-CALAIS			250 000	300 000	46 788	
BASSE-NORMANDIE	16 800 000		120 000	150 000	0	1 500 000
HAUTE-NORMANDIE		197 000	130 000	100 000	0	
PAYS DE LA LOIRE	7 500 000		110 000	50 000	21 506	
PICARDIE		228 000	100 000	150 000	4 112	2 000 000
POITOU-CHARENTES			120 000	0	801	
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR			810 000	0	16 496	10 000 000
RHÔNE-ALPES	1 400 000	478 000	340 000	250 000	27 384	
FRANCE MÉTROPOLITAINE	**37 500 000**	**2 502 000**	**4 990 000**	**2 450 000**	**365 902**	**37 280 000**
GUADELOUPE			100 000	0		
GUYANE			20 000	50 000		
MARTINIQUE			30 000	0	7 104	
OCÉAN INDIEN	3 125 000		110 000	0	1 601	
DOM	**3 125 000**	**0**	**260 000**	**50 000**	**8 704**	**0**
TOTAL MONTANTS RÉGIONAUX	**40 625 000**	**2 502 000**	**5 250 000**	**2 500 000**	**374 606**	**37 280 000**