



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

CIRCULAIRE N° DGOS/FIP1/AS2/2024/45 du 8 avril 2024 relative à la première délégation des crédits du Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) au titre de l'année 2024

La ministre du travail, de la santé et des solidarités

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : TSSH2408909C (numéro interne : 2024/45)
Date de signature	08/04/2024
Emetteur	Ministère du travail, de la santé et des solidarités Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Première délégation des crédits du Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) au titre de l'année 2024.
Action à réaliser	Déléguer les crédits selon le mode opératoire proposé dans la présente circulaire.
Résultat attendu	Mise en œuvre des délégations de crédits.
Echéance	Dans les meilleurs délais.
Contacts utiles	Sous-direction de l'accès aux soins et du premier recours Bureau de la coordination des professionnels de santé (AS2) Élizabeth BOUTTIER Tél. : 06 61 86 24 75 Mél. : elizabeth.bouttier@sante.gouv.fr Axelle DESGRIPPES Tél. : 06 58 27 64 83 Mél. : axelle.desgrippes@sante.gouv.fr Sous-direction du financement et de la performance du système de santé Bureau de la synthèse budgétaire et financière (FIP1) Karine TIENNOT Tél. : 06 58 33 37 36 Mél. : karine.tiennot2@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	5 pages + 5 annexes (12 pages) Annexe 1 : Répartition régionale - FMIS Annexe 2 : Prérequis immobiliers Annexe 3 : Modèle de convention Annexe 4 : Modèle d'état récapitulatif des dépenses

	Annexe 5 : Modalités de gestion des subventions versées via le Fonds de modernisation de l'investissement en santé (FMIS)
Résumé	Fixation des modalités d'allocation des crédits FMIS aux maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) par les ARS.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux départements et territoires ultramarins, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) ; Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) ; investissement immobilier.
Classement thématique	Professions de santé
Textes de référence	- Article L. 6323-3 du Code de la santé publique ; - Décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 22 mars 2024 - Visa CNP 2024-10	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Dans la continuité des ambitions affirmées par la stratégie « Ma Santé 2022 », par le Ségur de la santé et par les politiques prioritaires du Gouvernement, un plan ministériel a été annoncé en juin 2023 dont l'objectif est d'atteindre 4 000 maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) sur le territoire national d'ici à 2027.

Je vous invite à fortement privilégier l'émergence de ces structures dans les zones rurales sous-denses et dans les quartiers de la politique de la ville.

Ainsi, conformément à l'engagement ministériel pris dans le cadre de ce plan, une première tranche de crédits de **15M€** est allouée dans la première circulaire FMIS 2024 au titre de l'aide à l'investissement immobilier des MSP (cf. annexe 1 : Répartition régionale - FMIS).

I. Les objectifs poursuivis par la mesure d'aide à l'investissement immobilier des MSP et les crédits dédiés

La stratégie nationale repose notamment sur l'accompagnement financier des projets immobiliers des MSP qui participent à la création de lieux de soins « modèles » et attractifs tant pour les patients que pour les professionnels de santé.

Cet accompagnement comprend l'allocation de 45 millions d'euros sur trois ans, soit 15 millions d'euros par an, complétée par des cofinancements des collectivités territoriales et des partenaires locaux, afin de bâtir un lieu d'exercice adapté ou de rénover des structures déjà existantes. Ainsi trois types de dépenses sont éligibles :

- les frais d'ingénierie nécessaires au développement du projet immobilier ;
- l'acquisition foncière et les charges afférentes (bien immobilier et frais divers associés (notaire, assurance, intérêt d'emprunt, caution bancaire). Cette acquisition peut être la résultante de construction de locaux ;
- les travaux et charges afférentes (travaux y compris préalables, frais d'honoraires, d'assurances, d'études, frais divers et prestations complémentaires).

Les équipements mobiliers et informatiques sont exclus du champ de cette aide.

L'accompagnement financier vise des projets faisant l'objet d'un co-financement public (via les collectivités territoriales ou la Caisse des dépôts et des consignations - CDC) ou privé (fondations, professionnels de santé à l'initiative du projet) est nécessaire. Aussi, les agences régionales de santé (ARS) sont invitées à examiner ces projets dans le cadre de leurs instances existantes associant différentes parties prenantes ou, à défaut, à mettre en place un « comité des financeurs » (avec instruction commune des projets ARS/collectivités territoriales/préfectures.

Des voies de partenariats sont de plus à développer avec ces différents acteurs en mobilisant notamment la Banque des territoires (BDT) concernant l'ingénierie de projet et la dotation politique de la ville (DPV) à la disposition des préfectures pour des initiatives dans des quartiers prioritaires de la ville. L'engagement des entreprises publiques locales (EPL) en lien avec des possibilités de prêts aidés de la BDT peut également être sollicité.

II. Le périmètre des structures concernées et les critères d'allocation

L'ensemble des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) existantes ou en projet est éligible à cette aide sous les formes juridiques suivantes :

- une association porteuse de la MSP ;
- une société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) ;
- une société civile immobilière (SCI) ou une société civile de moyens (SCM) dont **au moins la moitié des professionnels de santé sont membres de la MSP.**

Il vous est demandé de prioriser les projets pour lesquels les professionnels de santé membres détiennent 100 % des parts de la société. Si tel n'est pas le cas, ils devront en toute hypothèse détenir ensemble au moins 80 % des parts de la société. Les associés devront s'engager à tenir compte de l'investissement public pour minorer les loyers versés par la MSP par rapport aux prix du marché et à présenter à l'agence régionale de santé le plan de rentabilité prévu pour la société. Ils devront également s'engager à ne pas vendre dans un délai minimal de 5 ans, sauf raison exceptionnelle.

Ce périmètre n'est pas exhaustif et tout autre montage juridique pourra être étudié au cas par cas par l'ARS, notamment les projets portés par des collectivités locales.

Les prérequis immobiliers sont précisés en annexe 2.

Plusieurs critères conditionnent l'allocation de l'aide immobilière, listés ci-dessous :

- la signature par la MSP de l'accord conventionnel interprofessionnel ou son engagement à la signer dans un délai déterminé par l'ARS ;
- les professionnels de santé relevant des conventions mentionnées à l'article L. 162-14-1 du Code de la sécurité sociale exerçant au sein de la MSP doivent être conventionnés ;
- le co-financement du projet par les professionnels de santé sans préjudice d'autres investisseurs comme les collectivités territoriales (détails des parts en III) ;
- l'engagement de la structure à maintenir l'affectation des biens financés à l'usage exclusif de l'activité subventionnée pendant une durée minimale de 10 ans et le montant des loyers définis au moment de la signature de la convention, majorés éventuellement en fonction de l'évolution d'un indice de référence précisé dans le bail.

Cette liste peut être complétée par d'autres critères choisis par l'ARS, notamment en lien avec le territoire dans lequel est située la MSP ou son projet. La sélection en fonction d'un zonage particulier est un choix de l'agence.

Les ARS pourront également prioriser les projets selon des critères qu'elles définiront : par exemple la participation des médecins de la MSP à la permanence des soins ambulatoires (PDSA) ou au service d'accès aux soins (SAS). Une attention particulière est à porter aux projets de MSP dans lesquels un nombre important de médecins généralistes sont habilités à accueillir des internes en stage de médecine générale.

La nature des justificatifs demandés pour vérifier les conditions fixées est laissée à l'appréciation de l'agence.

La répartition de cette enveloppe entre maisons de santé candidates se fera de manière déconcentrée, sous votre responsabilité.

À titre d'indication, la participation financière de l'ARS au titre des crédits FMIS pourra être :

- pour le financement **d'ingénierie de projet** : entre 50 et 60 % du projet **dans limite de 20K€ maximum**. Un cofinancement pourrait être déterminé au cas par cas via la CDC/BDT (cité plus haut). Un document est élaboré à cet effet ;
- pour le **financement de construction/d'acquisition** : entre 30 à 60 % du coût du projet en matière de construction ou d'acquisition **dans la limite de 300 K€ maximum**, sauf dérogation prévue par l'ARS au cas par cas ;
- pour le **financement de travaux** : entre 50 et 60 % du coût des travaux **dans la limite de 50K€ maximum**.

Les montants de financement indiqués ci-dessus sont des plafonds indicatifs. Il est loisible aux ARS d'y déroger en fonction de l'intérêt du projet.

Le FMIS peut financer l'ingénierie de projet et des travaux, quel que soit le propriétaire. Un cofinancement devra être recherché avec le propriétaire. Il est tout à fait loisible à l'ARS de déroger à ces conditions tant sur le montant alloué (dans la limite des crédits notifiés dans la présente circulaire) que sur la part de financements requise afin de prendre en compte des spécificités territoriales, notamment les déserts médicaux dans les quartiers prioritaires de la ville. Ce pouvoir de dérogation doit toutefois s'exercer dans la limite de deux principes d'allocation de ce fonds :

- éviter le saupoudrage pour avoir un véritable effet levier ;
- responsabiliser les professionnels de santé en recherchant leur cofinancement.

Une convention, dont un modèle type figure en annexe 3, est conclue entre l'ARS et la MSP bénéficiaire de l'aide détaillant les obligations de chacune des parties. Si l'ensemble des conditions mentionnées dans cette convention n'est pas respecté, la décision de subvention pourra être retirée et les crédits déjà versés récupérés (cf. article 2 du projet de convention en annexe). Il convient dès lors d'attacher une attention particulière à la mention de ces conditions d'octroi de la subvention.

III. La procédure de gestion des crédits

Un **principe de dérogation** au paiement sur factures (prévu au II de l'article 8 du Décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé) est instauré pour cette mesure au niveau national et sur l'ensemble de la durée de la mesure. Cette dérogation vise à permettre à des structures faiblement capitalisées, et qui ne pourront pas faire face seules aux besoins de trésorerie nécessaires pour de telles opérations, de porter des projets ambitieux et dans des délais compatibles avec les objectifs du plan « 4 000 MSP ».

Ainsi, les MSP bénéficiaires de l'aide pourront, **à leur demande**, recevoir **80 % des crédits** alloués, à titre d'avance, dès signature de la convention.

La CDC procédera au versement de cette avance, à la demande de la MSP signataire, sur le fondement de cette convention datée et co-signée et d'un ordre de paiement délivré par l'ARS. L'ordre de paiement doit mentionner le bénéficiaire (désignation et SIRET de la structure bénéficiaire), le montant total des crédits alloués par la convention et le montant à verser par la CDC à titre d'avance.

La mise en place de cette dérogation implique comme obligation pour les MSP bénéficiaires de transmettre a posteriori du versement de l'avance :

- l'état récapitulatif des dépenses certifiées (cf. annexe 4) visé par un expert-comptable ou un commissaire aux comptes si la MSP est de droit privé ou par un comptable public si la MSP relève du droit public. Cet état récapitulatif permettra d'identifier chaque facture, le montant associé, l'objet de la dépense, l'émetteur de la facture ;
- toutes les factures acquittées listées dans l'état récapitulatif.

L'état récapitulatif et les factures qui y sont listées doivent être rattachés à chaque opération prévue par la convention et doivent être transmis à l'ARS pour validation par cette dernière, avant sa transmission par la MSP à la CDC pour obtenir **le versement des 20 %** de solde avant déchéance des crédits : un ordre de versement est délivré à cet effet par l'ARS signataire de la convention. Il mentionne le bénéficiaire (désignation et SIRET de la structure bénéficiaire), le montant total des crédits alloués par la convention et le montant à verser par la CDC.

L'avance et le solde des crédits ne pourront pas être versés à des structures juridiques (SIRET) différentes. Le montant du solde à verser est déterminé par le montant des factures justifiées.

Les règles de déchéance de ces crédits sont les règles habituelles applicables aux crédits FMIS soit, s'agissant de la demande de versement par la MSP et la transmission de la totalité des justificatifs, 4 ans après la notification des crédits.

L'état récapitulatif des dépenses validé par l'ARS, assorti des factures, doit être transmis par la MSP à la CDC pour justifier a minima du montant de l'avance versée, même si le versement des 20 % de solde n'est pas sollicité.

Si l'avance a été versée mais qu'à l'issue du délai de 4 ans la MSP signataire n'a pas transmis l'état récapitulatif des dépenses certifiées et les factures associées, ou que les factures transmises sont d'un montant inférieur à l'avance versée, la somme totale dans le 1^{er} cas ou la somme correspondant à la différence entre l'avance et le montant des factures acquittées dans le second cas sera recouvrée dans les conditions du Décret du 23 décembre 2013 susmentionné.

Outre les conditions propres à la mesure, décrites *supra*, l'annexe 5 relative aux règles de gestion récapitule l'ensemble des règles de fonctionnement de droit commun du FMIS.

Nous vous demanderons de faire parvenir le bilan des projets soutenus en juillet puis en décembre 2024 au Bureau AS2 : elizabeth.bouttier@sante.gouv.fr.

A stylized signature in black ink, slanted upwards to the right, reading "Signé".

Catherine VAUTRIN

Annexe 1 - Répartition régionale - FMIS

Les montants sont en milliers d'euros

Ventilation par agence régionale de santé	Financement des besoins architecturaux des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)	Total délégations
Auvergne-Rhône-Alpes	1 716,2	1 716,2
Bourgogne-Franche-Comté	885,0	885,0
Bretagne	671,4	671,4
Centre-Val de Loire	890,9	890,9
Corse	200,0	200,0
Grand Est	1 135,3	1 135,3
Hauts-de-France	1 176,1	1 176,1
Île-de-France	2 610,4	2 610,4
Normandie	764,8	764,8
Nouvelle-Aquitaine	1 220,0	1 220,0
Occitanie	1 339,2	1 339,2
Pays de la Loire	740,3	740,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	644,8	644,8
France métropolitaine	13 994,4	13 994,4
Guadeloupe	200,0	200,0
Guyane	205,6	205,6
Martinique	200,0	200,0
Mayotte	200,0	200,0
La Réunion	200,0	200,0
DOM	1 005,6	1 005,6
Total des dotations régionales	15 000,0	15 000,0

Annexe 2 : Prérequis immobiliers

1) Prérequis relatifs aux projets immobiliers :

- a. L'accessibilité : les locaux des professionnels de santé, notamment organisés en maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), sont pour la plupart des établissements recevant du public (ERP) classés en 5^{ème} catégorie et doivent donc respecter les prescriptions d'accessibilité applicables aux bâtiments neufs. Cette exigence de mise aux normes s'applique également à l'acquisition de locaux anciens ;
- b. L'isolation acoustique : les parois intérieures et les plafonds doivent être particulièrement performants pour garantir la confidentialité des conversations et la sérénité des consultations ;
- c. La performance énergétique : la réglementation thermique impose à toute construction neuve de respecter un certain niveau de performance énergétique (en cas de rénovation ou de réhabilitation, des niveaux particuliers de performance sont définis selon l'état initial du bâtiment) ;
- d. La qualité de l'air intérieur : la conception du projet doit privilégier les matériaux sains ou éco-matériaux pour le gros œuvre et l'isolation, et prévoir une ventilation adaptée. La même attention doit être portée au moment du choix du mobilier afin d'éviter toute émanation de produits polluants ;
- e. L'exposition aux rayonnements ionisants : l'exposition aux rayons X dans le cadre de la radiologie conventionnelle doit être prise en compte ;
- f. L'éclairage : la lumière naturelle doit être privilégiée autant que possible ;
- g. La collecte et l'élimination des déchets : le projet doit prévoir un espace sécurisé et réservé à leur stockage puis leur élimination.
- h. La sécurisation des sites.

2) Prérequis propres aux MSP et aux équipes associées :

- a. Élaborer un programme immobilier tenant compte du projet de santé ;
- b. Nécessité d'une équipe pluriprofessionnelle, avec examen en priorité des projets intégrant des assistants médicaux (pour répondre aux difficultés immobilières relatives à l'accueil de ce nouveau métier) ;
- c. Prévoir des cabinets adaptés aux pratiques professionnelles des différentes spécialités représentées et aux nouveaux métiers/fonctions (infirmiers en pratique avancée [IPA], assistants médicaux, médiateurs en santé, etc.) : espace administratif et espace dédié à la consultation pour les médecins généralistes, salle de massage et de consultation et salle de rééducation pour les kinésithérapeutes, etc. ;
- d. Prévoir des locaux facilitant les circulations et l'échange entre le pôle de médecine générale et le pôle des auxiliaires médicaux ;
- e. Prévoir, dès la programmation, des cabinets complémentaires, aménagés dès la conception ou réalisables en extension, pour anticiper l'installation de nouveaux professionnels ;
- f. Prévoir des espaces de rencontres et de convivialité pour favoriser les échanges entre professionnels (salle polyvalente pouvant être utilisée comme une salle de réunion, espace de détente et de convivialité, bureau du coordinateur selon la taille du projet, vestiaires professionnels) ;
- g. Prévoir des locaux techniques d'archives et de stockage de matériel ;
- h. Prévoir un studio pour l'accueil d'internes en stage pouvant être mutualisé en fonction des besoins d'accueil de l'ensemble des professionnels de santé ;
- i. Le cas échéant, adosser la MSP à des équipements de santé complémentaires (laboratoire de biologie médicale, pharmacie) en prévoyant des connexions avec l'équipement principal.

Annexe 3 : Modèle de convention

Convention d'allocation d'une subvention au titre de l'année 2024 dans le cadre du Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé entre l'Agence régionale de santé XX et la Maison de santé pluriprofessionnelle XX

Identification des signataires

Entre

L'Agence régionale de santé XX
Adresse XX - représentée par
XX et

Dénommée le financeur

La Maison de santé pluriprofessionnelle XX
Adresse XX - représentée par la personne
morale XX - N° de SIRET XX

Dénommée le bénéficiaire

Objectif :

L'objet de cette subvention est d'aider la maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) dans le cadre de son investissement via une subvention financière issue du Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS).

Vu la Circulaire XX.

Il est convenu ce qui suit :

Objet du contrat :

Préciser :

- la définition précise du périmètre de l'opération subventionnée ;
- le montant total des crédits FMIS alloués et l'opération financée ;
- les dates de début et de fin prévisionnelles de l'opération subventionnée ;
- l'intégration du coût des études préalables, s'il y a lieu.

Article 1 : Engagements

La MSP XX s'engage à transmettre tout document attestant de :

- La forme juridique de la MSP ;
- Les documents administratifs nécessaires aux paiements de la subvention : RIB, fiche SIRENE ;
- La signature par la MSP de l'accord conventionnel interprofessionnel ou un document prouvant son engagement à la signer dans un délai de XX jours ;
- L'engagement de la MSP à maintenir l'affectation des biens financés à l'usage exclusif de l'activité subventionnée pendant une durée minimale de 10 ans et le montant des loyers, majorés éventuellement en fonction de l'évolution d'un indice de référence précisé dans le bail ;
- L'état récapitulatif des dépenses certifiées visé par un expert-comptable ou un commissaire aux comptes si la MSP est de droit privé ou par un comptable public si la MSP relève du droit public. Cet état récapitulatif doit permettre d'identifier chaque facture, le montant associé, l'objet de la dépense, l'émetteur de la facture. Il doit être validé par l'agence régionale de santé (ARS) avant transmission à la Caisse des dépôts et consignations (CDC) ;

- à compléter en fonction des exigences et prérequis

- *Il pourra être inscrit des critères supplémentaires, notamment sur des éléments de communication :*

À l'issue des travaux donnant lieu au versement de la présente subvention, le bénéficiaire s'engage à organiser une manifestation publique ayant pour objet l'inauguration de la structure. Cette manifestation associera les signataires de la présente convention et sera organisée selon un protocole et un calendrier arrêté en association avec ces derniers.

Article 2 : Modalités pratiques du versement de la subvention FMIS

- ✓ Pour le premier versement de 80 % des crédits alloués à titre d'avance, la CDC procède au paiement sur présentation de la convention de subventionnement datée et co-signée et d'un ordre de paiement délivré par l'ARS ;
- ✓ Pour les 20 % restant, la CDC procède au paiement sur un ordre délivré par l'ARS également. À cette fin, la MSP transmettra à l'ARS des pièces suivantes :
 - L'état récapitulatif des dépenses certifiées (cf. annexe 4) visé par un expert-comptable ou un commissaire aux comptes si la MSP est de droit privé ou par un comptable public si la MSP relève du droit public. Cet état récapitulatif doit permettre d'identifier chaque facture, le montant associé, l'objet de la dépense, l'émetteur de la facture. Il doit être validé par l'ARS avant transmission à la CDC ;
 - Toutes les factures acquittées listées dans l'état récapitulatif (les factures doivent être adressées à la MSP) ;
 - L'ordre de versement de solde sera alors délivré par l'ARS.

L'intégralité des pièces justificatives transmises au titre du premier et du second versement doit impérativement être associée au même SIRET indiqué sur la convention. Les versements seront effectués par la CDC sur le RIB de la personne morale bénéficiaire des crédits.

Article 3 : Révision de la convention

À la demande du bénéficiaire ou de l'ARS, les dispositions de la convention sont modifiées par voie d'avenant :

- pour prendre en compte les modifications substantielles de l'environnement de la structure et des missions qui lui sont confiées ;
- pour revoir l'accompagnement financier consenti par l'ARS destiné à la réalisation des orientations de la convention.

La demande de modification fait l'objet d'une discussion et d'un accord formalisé par voie d'avenant portant sur l'objet de la modification, sa cause et toutes les conséquences qu'elle emporte.

Article 4 : Résiliation de la convention

En dehors du cas d'inexécution partielle ou totale des engagements prévus au sein de la présente convention, chacune des parties se réserve le droit de mettre fin à la présente convention sous réserve de l'envoi d'un courrier recommandé avec accusé de réception à l'issue d'un préavis de deux mois.

Article 5 : Règlement des litiges

En cas de difficulté sur l'interprétation ou l'exécution de la présente convention, les parties s'efforceront de résoudre leur différend à l'amiable.

Tout litige résultant de l'exécution de la présente convention est du ressort du Tribunal administratif de **XX**.

Article 6 : Remboursement

En l'absence de transmission des pièces justificatives à la CDC dans un délai de 4 ans à compter de la notification des crédits, ou en cas de transmission de factures d'un montant inférieur à l'avance demandée, la CDC pourra recouvrer les sommes versées ou la différence entre les sommes versées et les factures acquittées à titre d'avance.

Article 7 : Exécution

Une déchéance quadriennale s'applique aux demandes de paiement des subventions par les établissements. Cette prescription court à compter du 1^{er} 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 dans ce délai perd alors son droit de tirage.

Toutes les demandes de paiement assorties des pièces justificatives requises doivent exclusivement être déposées en ligne sur la plateforme PEPs de la CDC (menu Thématiques > Subventions/aides > Remboursements FMIS) : plateforme-employeurs.caissedesdepots.fr.

Le Directeur général de l'ARS est chargé de l'exécution de la présente convention et du suivi de son exécution.

Fait à **XX** le **XX**.

La Maison de santé pluriprofessionnelle
représentée par **XX**,

Le directeur général de l'Agence régionale
de santé de **XX**,

Annexe 4 : Modèle d'état récapitulatif des dépenses

ÉTAT RÉCAPITULATIF DES DÉPENSES

Nom du BÉNÉFICIAIRE	
SIRET	
AVENANT AU CPOM (numéro et date) ou convention type	
Enveloppe de crédits et année de référence <i>Une seule enveloppe par état récapitulatif</i>	<i>Intitulé : Aide immobilière aux maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)</i>
Montant de la subvention dont le versement est demandé	
Référence de la circulaire DGOS	

Description de la dépense	Référence de la facture ou pièce équivalente	Date de la facture	Date d'acquittement de la dépense	Émetteur	Montant total de la facture	TVA déductible (indiquer 0 si étab. non assujetti)	Montant à rembourser	Observations
TOTAL								

Si l'état récapitulatif comporte plusieurs pages, merci d'indiquer le sous-total pour chaque page.

Certifié exact le

Le comptable public, expert-comptable ou commissaire aux comptes (signature et cachet)

Annexe 5 : Modalités de gestion des subventions versées via le Fonds de modernisation de l'investissement en santé (FMIS)

Les dispositions du décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) s'appliquent à l'ensemble des crédits FMIS qui vous sont délégués depuis le 1^{er} janvier 2021. Vous veillerez à vous y référer pour toute attribution de subvention de crédits alloués par la présente circulaire.

1) L'attribution de la subvention

L'attribution de la subvention FMIS 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.

Conformément au décret susmentionné, cet avenant ou engagement contractuel doit notamment préciser « *la nature, l'objet, [...] et le calendrier de la réalisation de l'opération subventionnée* ».

À cette fin, doivent notamment apparaître :

- les modalités de versement précises, notamment si elles font l'objet d'une disposition dérogatoire au décret susmentionné ;
- la définition précise du périmètre de l'opération subventionnée ;
- l'origine européenne des fonds lorsqu'il s'agit de crédits européens ;
- les dates de début et de fin prévisionnelles de l'opération subventionnée ;
- l'intégration du coût des études préalables, s'il y a lieu ;
- dans le cas d'opérations d'investissements immobiliers, et s'il y a lieu, le recours à un mandataire pour la réalisation de l'opération.

Les crédits relatifs au Ségur numérique en santé font l'objet d'une convention-type particulière.

Il est rappelé que ce document contractuel doit être conclu dans un délai de deux ans à compter de la publication de la présente circulaire. Le montant de la subvention doit impérativement être saisi dans ce même délai par vos services dans l'outil PEPs, sous peine de considérer ces crédits comme déçus. Cette saisie dans PEPs par l'agence régionale de santé (ARS) est un préalable nécessaire au paiement de la subvention déléguée.

2) Le versement de la subvention

▪ Cas général

La Caisse des dépôts et consignations (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. Conformément au décret susmentionné, le versement de la subvention peut se faire au fur et à mesure de la présentation, par le bénéficiaire de la subvention, des pièces justifiant des dépenses effectuées (factures) et d'un état récapitulatif des dépenses (modèle cas général en annexe 2) visé soit par le comptable public pour les établissements publics soit par le commissaire aux comptes (CAC) ou expert-comptable pour les établissements bénéficiaires privés.

L'annexe 2 de la présente circulaire fixe le modèle de présentation de l'état récapitulatif des dépenses. Cet état récapitulatif est systématiquement requis et il est demandé aux établissements :

- de veiller à bien renseigner la date de la facture, la date d'acquittement de la dépense et le montant de TVA déductible (HT proratisé). Si l'établissement n'est pas assujéti à la TVA déductible, il indiquera 0 dans cette même colonne.
- de veiller à bien faire signer (y compris le cachet) ce document par le comptable public, l'expert-comptable ou le CAC qui sont seuls compétents pour attester des dépenses et ouvrir droit au remboursement par le FMIS.

L'état récapitulatif des dépenses doit en effet obligatoirement être attesté, selon la nature juridique de l'établissement demandeur, par un CAC, un expert-comptable ou le comptable public, indépendants de l'établissement demandeur et dûment assermentés. Cette disposition concerne également les associations, établissements de santé privés d'intérêt collectif et mutuelles.

Les états récapitulatifs qui ne satisfont pas à ces exigences seront retournés aux établissements pour mise en conformité. À défaut de réception d'un état récapitulatif conforme, aucun paiement ne sera effectué. Le respect de cette exigence est déterminant pour les délais de traitement des demandes.

Il est rappelé que la CDC **rembourse sur présentation des factures uniquement**, et non sur présentation de devis ou de bons de commande qui constituent des pièces irrecevables.

Dans tous les cas, le bénéficiaire de la subvention doit joindre à l'appui de sa demande l'avenant, l'engagement contractuel ou la convention datée et co-signée ainsi que les pièces requises par la CDC.

- **Crédits inclus dans le Plan national de relance et de résilience pour les établissements de santé (PNRR)**

Les crédits relevant du plan de relance sont clairement distingués dans la circulaire. Les règles et modalités de gestion de ces crédits relevant de la mesure C9.I2 « Modernisation et restructuration des hôpitaux et de l'offre de soins » pour les établissements de santé (hors Ségur du numérique) sont décrites dans *l'instruction n° DGOS/PF1/2023/58 du 19 avril 2023 relative à la procédure de versement des crédits inclus dans le Plan national de relance et de résilience pour les établissements de santé*, à laquelle vous devez vous référer obligatoirement.

Le modèle d'état récapitulatif des dépenses spécifique aux « Crédits PNRR » (modèle Crédits PNRR en annexe II bis) devra systématiquement être utilisé par les établissements demandeurs : la date de notification des crédits, la date d'engagement de la dépense devront notamment être renseignées et attestées par la signature du directeur de l'établissement demandeur en plus de la certification du comptable public, expert-comptable ou commissaire aux comptes.

Hôpital numérique (HOP'EN) et Ségur numérique en santé (SUN-ES et ESMS Numérique)

La CDC verse à l'établissement concerné, à sa demande, la somme correspondant au montant de la subvention dans les conditions prévues par l'avenant, l'engagement contractuel ou la convention.

Le versement des crédits Hôpital numérique répond à des modalités particulières décrites dans l'avenant au CPOM ou l'engagement contractuel. Pour la date de validité des factures, se référer au tableau infra.

Le versement des crédits relatifs au Ségur numérique en santé répond à des modalités distinctes décrites dans la convention SUN-ES ou ESMS numérique et rappelées dans le tableau ci-dessous.

Objet de la subvention	Modalités particulières
HOP'EN : amorçage des projets	Les justificatifs de dépenses acceptés par la CDC sont ceux postérieurs à la date de publication de la présente circulaire, ainsi que ceux précédant l'année de signature de l'engagement contractuel entre l'ARS et l'établissement. À titre d'exemple, pour les engagements contractuels signés en 2023, les justificatifs admis seront les factures datant de 2022 et 2023 (en complément des factures postérieures à la circulaire).
HOP'EN : usage	Le versement de la subvention se fait sur demande de l'établissement avec transmission de l'avenant / engagement contractuel daté et co-signé par les parties à la CDC.
Séjour numérique en santé, champ sanitaire (SUN-ES)	<p><u>Crédits d'avance</u> :</p> <p>Le versement de l'avance se fait sur demande de l'établissement à la CDC avec transmission de la convention datée et co-signée.</p> <p><u>Crédits d'usage ou crédits à versement en une fois (y compris financement des pilotes « Mon espace santé »)</u> :</p> <p>Le versement se fait sur demande de l'établissement avec transmission de la convention datée et co-signée et de la notification ARS de l'atteinte des cibles d'usage valant ordre de paiement.</p>
Séjour numérique en santé, champ social et médico-social (ESMS)	<p>Le versement de la subvention se fait sur demande et transmission par l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de la convention datée et co-signée par les parties ; - de l'attestation ARS de lancement de projet, mentionnant la réception des pièces et leur conformité pour le premier paiement ; - de l'attestation ARS d'atteinte des cibles et de vérification de la conformité des pièces valant ordre de paiement pour les paiements suivants. <p><u>Pour le financement des pilotes « Mon espace santé » (MES)</u></p> <p>La totalité du soutien financier forfaitaire est versée sur demande de l'ESMS en une seule fois, une fois la période de pilote terminée et sur la base des pièces suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la convention datée et co-signée par l'ARS et l'ESMS ; - le procès-verbal de réception des bilans du retour d'expérience intermédiaire et final visé par l'ARS attestant de la conformité et envoyé par l'ARS à l'ESMS.

▪ **Aide immobilière aux maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)**

Un principe de dérogation au paiement des crédits FMIS sur présentation de factures est instauré pour cette mesure au niveau national.

- ✓ Pour le premier versement de 80 % des crédits alloués à titre d'avance, la CDC procède au paiement sur présentation de la convention de subventionnement datée et co-signée et d'un ordre de paiement délivré par l'ARS ;
- ✓ Pour les 20 % restant, la CDC procède au paiement sur présentation des pièces suivantes :
 - L'état récapitulatif des dépenses certifiées (cf. annexe 2) visé par un expert-comptable ou un commissaire aux comptes si la MSP est de droit privé ou par un comptable public si la MSP relève du droit public. Cet état récapitulatif doit permettre d'identifier chaque facture, le montant associé, l'objet de la dépense, l'émetteur de la facture. Il doit être validé par l'ARS avant transmission à la CDC,

- Toutes les factures acquittées listées dans l'état récapitulatif (les factures doivent être adressées à la MSP),
- L'ordre de versement de solde de l'ARS.

L'intégralité des pièces justificatives transmises au titre du premier et du second versement doit impérativement être associée au même SIRET indiqué sur la convention. Les versements seront effectués par la CDC sur le RIB de la personne morale bénéficiaire des crédits.

En l'absence de transmission de ces pièces dans un délai de 4 ans à compter de la notification des crédits, ou en cas de transmission de factures d'un montant inférieur à l'avance demandée, la CDC pourra recouvrer les sommes versées à titre d'avance.

▪ Cas particulier opérations immobilières

La réalisation des opérations d'investissements immobiliers peut faire l'objet d'une convention de mandat entre le bénéficiaire de la subvention (le mandant) et un tiers (le mandataire). Ce type de procédure implique que le mandataire émette des demandes d'avance au mandant, afin de lui permettre de payer les dépenses liées à l'opération. Dans ce cas, le bénéficiaire présente simultanément à la CDC la demande d'avance du mandant, certifié par son comptable public, et les justificatifs des paiements qui s'y rattachent, fournis par son mandataire et certifiés par le comptable de ce dernier. La seule présentation des demandes d'avance ne pourra donner lieu à versement par la CDC.

3) Les déchéances des crédits délégués

Le règles de déchéance sont fixées par le décret susmentionné. Une double déchéance s'applique aux crédits FMIS qui vous sont délégués :

- les crédits sont prescrits dans un délai de deux ans dès lors qu'ils n'ont pas fait l'objet soit d'un agrément ou d'une décision attributive de subvention. Ce délai court à compter de la date de publication de la présente circulaire ;
- une déchéance quadriennale s'applique aux demandes de paiement des subventions par les établissements. Cette prescription court à compter du 1^{er} 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 dans ce délai perd alors son droit de tirage.

4) Les modalités de dépôt des dossiers et les demandes de créations de contrats

I - Pour déposer les demandes de versement :

- **Toutes les demandes** (pour tous les types d'établissements et pour toutes les prestations, y compris celles relatives au Ségur du numérique) **doivent exclusivement être déposées en ligne sur la plateforme PEPs de la CDC** (menu Thématiques > Subventions/aides > Remboursements FMIS) :



Politiques sociales .

pep's

plateforme employeurs publics

Tout autre canal de transmission (demarches-simplifiees.fr, courriel, courrier) est définitivement fermé. À compter du mois d'avril 2024, plus aucune demande de versement adressée sur ces canaux ne fera l'objet d'une instruction par la CDC. Cette modalité de dépôt des demandes s'applique de façon rétroactive aux crédits alloués par les circulaires antérieures à 2024.

Retrouvez toutes les informations nécessaires au dépôt de votre demande sur le site internet du FMIS : politiques-sociales.caissedesdepots.fr/FMIS.

II – Création et mises à jour de contrats pour les établissements bénéficiaires du FMIS dans l'outil PEPs

Afin de fluidifier et de faciliter la gestion des demandes de création de nouveaux établissements bénéficiaires dans l'outil PEPs, les ARS doivent transmettre par courriel les demandes via un fichier Excel (selon le format ci-dessous) et joindre systématiquement le RIB établi au nom de l'établissement.

Nom de la structure	Siret	Adresse	Finess juridique (EJ)	Finess géographique (ET)	Statut (*) public/privé	Sanitaire / médico-social	RIB (**) (en PJ)

(*) La CDC n'est pas compétente pour répondre sur les questions relatives à la nature juridique des établissements (privé ou public).

(**) Les RIB doivent être au nom de la personne morale bénéficiaire des crédits. En cas de groupement d'établissements, la désignation figurant sur le RIB doit correspondre à celle(s) figurant sur la fiche SIRENE.

Dès que les créations de contrats sont effectuées, l'ARS concernée est avisée par la CDC.

Une attention particulière vous est demandée quant à la nécessité de veiller à la demande de création, à chaque fois que nécessaire, des contrats FMIS pour les établissements avec lesquels vous contractualisez.

Une actualisation régulière des SIRET et/ou de la dénomination des établissements bénéficiaires des engagements de crédits est par ailleurs nécessaire afin de sécuriser les paiements.

En cas de modification du SIRET ou de dénomination de l'établissement bénéficiaire, il est nécessaire de faire procéder à la mise à jour du contrat FMIS auprès de la CDC par demande adressée par courriel à fmis@caissedesdepots.fr.