

RAPPORT ANNUEL FMESPP 2012

Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés

Caisse des Dépôts - Direction des retraites et de la solidarité
rue du vergne - 33059 Bordeaux cedex

www.cdc.retraites.fr



RETRAITES
ET SOLIDARITÉ

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 29

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

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

Le compte de résultat récapitule les produits et les charges de l'exercice, sans qu'il soit tenu compte de leur date d'encaissement ou de paiement. Il fait apparaître par différence 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 46

Lois - Décrets - Arrêtés

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



Présentation générale	3
Financement du fonds	4
Gestion administrative	
Mise en œuvre d'une fongibilité entre le FIQCS et le FMESPP	5
Point sur les mesures FMESPP transférées au FIR en 2012	5
Dématérialisation : E - Services	6
Avances remboursables	6
Procédure de déchéance	7
Circulaires et instructions	8
Indicateurs	
Les codes des prestations	9
Répartition des paiements 2012 par prestation	10
Répartition des paiements 2012 par type de prestation, par région et paiement de l'ATIH... ..	12
Statistiques - Graphiques	
Période de 2010 à 2012	
Nombre d'établissements payés de 2010 à 2012.....	22
Montants payés de 2010 à 2012.....	22
Répartition des montants payés par type d'établissement.....	23
Composition des volets pour les années antérieures à 2011	24
Composition des volets à partir de 2011	25
Répartition en 2012 des montants payés par région, par volet et financement de l'ATIH	26
Année 2012	
Répartition par région des paiements 2012 hors financement de l'ATIH	27
Evolution 2013	28

PRESENTATION GENERALE

Depuis le 1^{er} janvier 2003

FMESPP : Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés.

Le FMESPP est, selon les dispositions de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, géré par la Caisse des dépôts.

Il a été créé par la loi n° 2002-1487 du 20 décembre 2002 de financement de la sécurité sociale pour 2003. 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).

Le FMESPP finance des dépenses d'investissement des établissements de santé et des groupements de coopération sanitaire au moyen de subventions ou d'avances remboursables, dans le cadre d'opérations de modernisation et de restructuration de ces établissements et groupements, de réorganisation de l'offre de soins ou de création de communautés hospitalières de territoire.

De janvier 2001 à décembre 2002

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.

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 1998 à décembre 2001

FASMO : Fonds d'accompagnement social pour la modernisation des établissements.

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

Ses missions :

- prise en charge d'aides en faveur de la mobilité et de l'adaptation des personnels
- accompagnement social lors d'opérations de modernisation des établissements de santé
- 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.

FINANCEMENT DU FONDS

Arrêté du 17 mai 2013

Le montant de la participation de chaque régime obligatoire d'assurance maladie au financement du FMESPP au titre de l'année 2012 est fixé de la manière suivante :

LISTE DES ORGANISMES ASSUJETTIS A LA CONTRIBUTION

(en euros)

Régimes	Montant initial	Restitution à opérer	Total
Régime général	243 797 370	40 031 650	203 765 720
Régime des non-salariés agricoles	14 046 340	2 306 419	11 739 921
Régime social des indépendants	11 288 806	1 853 628	9 435 178
Régime des salariés agricoles	7 029 886	1 154 310	5 875 576
Régime du personnel de la Société nationale des chemins de fer	3 116 499	511 732	2 604 767
Régime des militaires	2 718 195	446 328	2 271 867
Régime des mines	2 490 385	408 922	2 081 463
Etablissement national des invalides de la marine	456 592	74 973	381 619
Régie autonome des transports parisiens	411 910	67 636	344 274
Régime des clercs et employés de notaires	334 954	55 000	279 954
Régime des cultes	137 361	22 555	114 806
Assemblée nationale	24 213	3 976	20 237
Chambre de commerce et d'industrie de Paris	16 952	2 783	14 169
Port autonome de Bordeaux	537	88	449
Total	285 870 000	46 940 000	238 930 000

GESTION ADMINISTRATIVE

La gestion administrative est assurée par un groupe de gestion de l'unité fonds de compensation (Direction de la solidarité et des risques professionnels - Service solidarité).

Suite à la **mise en œuvre d'une fongibilité entre les fonds régionaux du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS) et le FMESPP** prévue dans l'article 88 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, les modalités d'attribution du FMESPP se modifient.

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

- les crédits dits "nationaux" (ATIH),
- les crédits non fongibles (alloués aux régions et fléchés) : à savoir tous les investissements immobiliers et systèmes d'information (Hôpital 2012),
- les crédits régionalisés fongibles.

Sont régionalisés et fongibles :

- l'ensemble des crédits du volet Ressources Humaines,
- les 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.

Point sur les mesures FMESPP transférées au FIR en 2012 :

Le montant du FMESPP voté en LFSS pour 2012 à hauteur de 285,870 M€ inclut la part transférée vers le fonds d'intervention régional (FIR) par l'arrêté du 4 avril 2012. Ce dernier fixe à 104,35 M€ le montant des crédits FMESPP versés au FIR au titre de 2012.

Le montant versé au FIR correspond aux crédits initialement prévus dans le FMESPP pour financer les mesures suivantes :

- l'intégralité des mesures du volet ressources humaines (aides individuelles, collectives) : 60 M€,
- la télémédecine : 26 M€,
- l'équipement des UCC et UHR dans le cadre du plan Alzheimer : 8,05 M€,
- les systèmes d'information dans le cadre du plan maladies rares : 4 M€,
- les accords de bonne pratique hospitalière : 3 M€,
- les outils de gestion informatisée pour les risques associés aux soins : 2,3 M€,
- l'accompagnement des réorganisations hospitalières : 1 M€.

A compter du 1er janvier 2012, les crédits permettant de financer ces mesures sont transférés vers le FIR. L'attribution de ces crédits devenus des crédits FIR relève de la procédure du FIR et ne sont donc plus gérés par la CDC.

Néanmoins, il convient de rappeler que l'ensemble des crédits précédemment attribués dans le cadre du FMESPP pour ces mêmes mesures, sont toujours des crédits FMESPP et continuent donc à être suivis et payés par la CDC jusqu'à extinction de la créance, par paiement aux bénéficiaires ou par application des règles de la déchéance.

GESTION ADMINISTRATIVE

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

Le FMESPP dématérialise ses échanges : 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

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 opérations.

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.
- Une avance remboursable d'un montant de 2 993 352,89 € a été payée au Centre hospitalier de Nevers le 7 septembre 2009 suite à la lettre ministérielle du 29 décembre 2008.
L'établissement a remboursé en date du 7 août 2012 l'intégralité de l'avance accordée.
- 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.
- Une avance de 5 000 000 € a été payée au CH de Montceau les Mines le 5 mai 2011 remboursable en trente six versements de 138 888 € chacun de 2012 à 2015.
- 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.
- Une avance de 8 900 000 € a été payée au CH Le Lamentin en trois fois (2 600 000 € en 07/2011, 3 300 000 € et 3 000 000 € en 09/2011) remboursable en trente versements de 296 700 € chacun de 2015 à 2030.

GESTION ADMINISTRATIVE

Procédure de déchéance

La loi 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 et consignations (CDC).

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

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

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

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

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

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

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

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

GESTION ADMINISTRATIVE

Circulaires et instructions

(en euros)

CIRCULAIRES 2011							
Date publication	N° Circ	Date		Montant initial	Transfert FICQS ou Complt Dotation	Montant total	Date de déchéance
2011	LM	09/05/11	Avance remboursable invest. <i>Puigcerda</i>	15 400 000 5 630 000		21 030 000	2012
2011	LM	14/04/11	CHT GCS	2 705 129		2 705 129	2012
15/06/2011	154	22/04/11	Crédits régionalisés fongibles	152 012 114	-2 565 530	149 446 584	15/06/2012
	459	08/12/11	* dont volet RH			-45 668 229	
2011	LM	18/05/11	IOA Système information	300 000		300 000	2012
	LM		Réserve Nationale			32 108 500	
2011		09/05/11	<i>Puigcerda</i>	6 430 000			2012
2011			<i>Proton</i>	2 000 000			2012
2011			<i>Virval</i>	472 500			2012
2011			<i>St Pierre et Miquelon</i>	1 500 000			2012
2011	LM	28/11/11	CHU Clermont Ferrand	3 600 000			2012
15/02/2012	458	02/12/11	UMD Le Vinatier	3 000 000			15/02/2013
15/02/2012	458	02/12/11	Lactarium Marmande	1 006 000			15/02/2013
2011	Avenant	23/12/11	Centre hospitalier d'Ajaccio	4 100 000			2012
2011	LM	28/12/11	Hopital Necker - Projet Imagine	10 000 000			2012
04/02/2012	Arrêté	31/01/12	MT2A/ATIH			1 120 000	04/02/2013
15/02/2012	458	02/12/11	Hopital 2012	106 931 872		151 641 872	15/02/2013
2011	LM	28/12/11	Hopital 2012		44 710 000		2012
15/02/2012	458	02/12/11	ENCC SSR	594 151		594 151	15/02/2013
						313 278 007	
Prestations INDIVIDUELLES							
15/06/2011	154	22/04/11	* Volet Ressources humaines			45 668 229	
TOTAL DOTATIONS 2011						358 946 236	

(en euros)

CIRCULAIRES 2012							
Date publication	Date	N° Circ		Montant initial	Réglul Dotation	Montant total	Date de déchéance
2012	LM	18/01/12	Réserve Nationale <i>Bretagne - Kerfriden</i>	250 000		3 324 020	18/01/2013
		04/12/12	<i>Limousin</i>	2 110 000			04/12/2013
		26/12/12	<i>Normandie</i>	300 000			26/12/2013
		08/10/12	<i>PACA</i>	164 020			08/10/2013
		07/12/12	<i>St Pierre et Miquelon</i>	500 000			07/12/2013
2012	Arrêté	06/03/12	MT2A/ATIH	6 484 000	-5 227 992	1 256 008	2013
2012	LM	21/06/12	ENC SSR	83 393		467 393	2013
15/12/2012	374	31/10/12	ENC SSR	432 000	-432 000		
15/12/2012	418	13/12/12	ENC SSR	384 000			15/12/2013
15/12/2012	374	31/10/12	Plan Hôpital 2012	61 757 277		97 641 006	15/12/2013
15/02/2013	418	13/12/12	Plan Hôpital 2012	35 883 729			15/02/2014
15/02/2013	418	13/12/12	SI SSR	4 920 000		4 920 000	15/02/2014
15/12/2012	374	31/10/12	Soins sans consentement	110 000		110 000	15/12/2013
TOTAL DOTATIONS 2012						107 718 427	

INDICATEURS

Les codes des prestations

ALZ	: Investissement plan Alzheimer
AMS	: Remboursement action modernisation sociale
APD	: Amélioration prise en charge de la douleur
APH	: Amélioration des pratiques hospitalières
APP	: Avance promotion professionnelle
ASP	: Amélioration sécurité en psychiatrie
CLO	: Rembt cellule locale d'accompagnement social
CLA	: Remboursement amélioration condition de travail
CRF	: Crédits régionalisés fongibles
DEM	: Prime de déménagement
DSI	: Remboursement développement système d'information
ENC	: Participation à l'étude de coût à méthodologie commune du champ soins de suite et réadaptation
FTP	: Formation tutorat psychiatrique
GPM	: Projets favorisant la gestion prévisionnelle des effectifs, des métiers et des compétences
GRS	: Gestion informatisée pour les risques associés aux soins
IDV	: Indemnité de départ volontaire
INI	: Investissement immobilier
INS	: Investissement système d'information
IOA	: Système d'information - Infections ostéo-articulaires
MOB	: Prime de mobilité
MTA	: Mission nationale "tarification à l'activité"
PCE	: Projet coopération établissements santé
PRI	: Plan régional d'investissement santé mentale
RAC	: Remboursement action de conversion
RDR	: Remboursement différentiel de rémunération
RIM	: Investissement Recueil d'Informations Médicalisés en Psychiatrie
RNA	: Réserve nationale
RSR	: Renforcement sécurité en radiothérapie
SIS	: Système d'information soins de suite et de réadaptation
SSC	: Cadre de soins sans consentement
UHA	: Investissement Unités d'Hospitalisation Spécialisée Aménagée
UHR	: Investissement Plan Alzheimer en unités d'hébergement renforcées
UMD	: Investissement Unités Malades Difficiles
URG	: Urgences (SAMU)

Codes prestations 2012.

INDICATEURS**Répartition des paiements 2012 par prestation***(en euros)*

prestation	2007	2008	2009	2010
ALZ *				400 000,00
ALZ			769 707,22	983 754,75
AMS *	46 394,00			
AMS	177 552,12			
APD		5 782,76	59 271,15	108 000,00
APH		250,00	44 910,50	
APP	90 110,00	163 478,67		
ASP			213 126,40	
CLA *				37 134,00
CLA	217 179,51			2 427 073,66
CLO			14 373,16	34 878,38
CRF *				
CRF				
DEMT				2 441,21
DSI *		52 322,63		
DSI	1 788,15	15 060,00		
ENC *				168 000,00
FTP *	74 982,97	19 144,00		
FTP	50 948,13	251 582,30		
GPM *				227 848,40
GPM				636 155,33
GRS *				216 609,12
GRS				269 103,54
IDV C				
IDV T			1 082 086,39	597 570,66
INI *		4 141 196,92	351 095,81	12 376 260,95
INI		9 997 839,00	12 071 018,04	30 215 684,85
INS *		262 121,55		
INS	83 033,50	968 346,38		
MOB C				19 894,54
MOB T				
MTA				2 827,02
PCE *				
PCE			467 612,48	
PRI *		617 421,00	621 401,00	713 016,83
PRI		44 000,00	256 287,00	1 709 923,00
RAC T				1 545 023,93
RDR T				
RIM *		152 216,06		
RIM		778 428,74		
RNA *				
RNA			4 200 000,00	10 005,98
RSR		20 000,00		
UHA	75 569,26		2 009 114,64	1 034 000,00
UHR				520 394,74
UMD			1 468 010,74	318 300,11
URG *		14 826,16	14 576,30	17 000,00
URG	106 750,00	1 114 137,92	2 108 570,34	1 804 664,40
TOTAL	924 307,64	18 618 154,09	25 751 161,17	56 395 565,40
Privé	121 376,97	5 259 248,32	987 073,11	14 155 869,30
Public	876 751,67	13 285 084,77	24 764 088,06	42 239 696,10

* Secteur privé - C : contractuel - T : titulaire

INDICATEURS**Répartition des paiements 2012 par prestation***(en euros)*

prestation	2011	2012	TOTAL
ALZ *			400 000,00
ALZ			1 753 461,97
AMS *			46 394,00
AMS			177 552,12
APD			173 053,91
APH			45 160,50
APP			253 588,67
ASP			213 126,40
CLA *			37 134,00
CLA			2 644 253,17
CLO	140 786,33		190 037,87
CRF *	3 795 665,01		3 795 665,01
CRF	14 622 532,60		14 622 532,60
DEM T			2 441,21
DSI *			52 322,63
DSI			16 848,15
ENC *	365 993,00	26 489,00	560 482,00
FTP *			94 126,97
FTP			302 530,43
GPM *			227 848,40
GPM			636 155,33
GRS *			216 609,12
GRS			269 103,54
IDV C	205 329,54		205 329,54
IDV T	6 184 881,39	558 802,76	8 423 341,20
INI *	17 420 148,00	830 782,59	35 119 484,27
INI	95 719 319,30	10 030 011,00	158 033 872,19
INS *			262 121,55
INS			1 051 379,88
MOB C	10 061,62		29 956,16
MOB T	158 622,89		158 622,89
MTA	1 107 744,32	58 742,50	1 169 313,84
PCE *	39 129,00		39 129,00
PCE	835 680,44		1 303 292,92
PRI *			1 951 838,83
PRI			2 010 210,00
RAC T	5 269 224,71	2 523,24	6 816 771,88
RDR T	85 004,36	5 115,72	90 120,08
RIM *			152 216,06
RIM			778 428,74
RNA *	472 500,00	164 020,00	636 520,00
RNA	19 815 241,61		24 025 247,59
RSR			20 000,00
UHA			3 118 683,90
UHR			520 394,74
UMD			1 786 310,85
URG *			46 402,46
URG			5 134 122,66
TOTAL	166 247 864,12	11 676 486,81	279 613 539,23
Privé	22 093 435,01	1 021 291,59	43 638 294,30
Public	144 154 429,11	10 655 195,22	235 975 244,93

* Secteur privé - C : contractuel - T : titulaire

INDICATEURS

Répartition des paiements 2012 par type de prestation, par région et paiement de l'ATIH

(en euros)

REGIONS	ALZ *	ALZ	AMS *	AMS	APD
ALSACE					
AQUITAINE					
AUVERGNE		200 000,00			
BASSE-NORMANDIE		100 000,00		24 500,00	
BOURGOGNE	200 000,00				
BRETAGNE	200 000,00			47 539,95	
CENTRE					5 782,76
CHAMPAGNE-ARDENNE					
CORSE					
FRANCHE-COMTE					
HAUTE-NORMANDIE					
ILE-DE-FRANCE		64 025,27		9 448,40	
LANGUEDOC-ROUSSILLON				13 682,29	
LIMOUSIN		200 000,00			
LORRAINE		5 681,95			
MIDI-PYRENEES				23 336,95	
NORD-PAS-DE-CALAIS		100 000,00			
PAYS DE LA LOIRE		397 614,00			51 271,15
PICARDIE		100 000,00	46 394,00	42 611,49	
POITOU-CHARENTES		186 140,75			
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR					
RHONE-ALPES		400 000,00		16 433,04	108 000,00
GUADELOUPE (DOM)					8 000,00
MARTINIQUE (DOM)					
GUYANE (DOM)					
LA REUNION (DOM)					
ATIH					
TOTAL	400 000,00	1 753 461,97	46 394,00	177 552,12	173 053,91

INDICATEURS**Répartition des paiements 2012 par type de prestation, par région et paiement de l'ATIH***(en euros)*

REGIONS	APH	APP	ASP	CLA *	CLA
ALSACE	7 091,50			25 874,00	163 679,91
AQUITAINE	250,00	62 000,00		5 000,00	157 540,48
AUVERGNE					27 514,19
BASSE-NORMANDIE					58 028,09
BOURGOGNE		10 000,00			119 371,78
BRETAGNE					93 656,93
CENTRE		29 000,00			214 453,95
CHAMPAGNE-ARDENNE					43 722,50
CORSE					
FRANCHE-COMTE	15 181,00				100 594,00
HAUTE-NORMANDIE			140 386,00		76 202,81
ILE-DE-FRANCE	3 857,00				186 769,73
LANGUEDOC-ROUSSILLON					142 067,77
LIMOUSIN		22 998,67			56 910,00
LORRAINE	16 217,00			6 260,00	100 643,60
MIDI-PYRENEES		32 000,00			90 671,07
NORD-PAS-DE-CALAIS					120 439,91
PAYS DE LA LOIRE					243 894,20
PICARDIE		86 610,00	72 740,40		35 070,12
POITOU-CHARENTES	990,00				64 045,68
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR					202 010,00
RHONE-ALPES					274 255,77
GUADELOUPE (DOM)	1 574,00	7 480,00			56 537,00
MARTINIQUE (DOM)		3 500,00			
GUYANE (DOM)					
LA REUNION (DOM)					16 173,68
ATIH					
TOTAL	45 160,50	253 588,67	213 126,40	37 134,00	2 644 253,17

INDICATEURS**Répartition des paiements 2012 par type de prestation, par région et paiement de l'ATIH***(en euros)*

REGIONS	CLO	CRF *	CRF	DEM T	DSI *
ALSACE		251 000,00	210 197,88		
AQUITAINE		887 598,05	1 161 190,23		
AUVERGNE		167 949,00	255 025,65		
BASSE-NORMANDIE	49 239,00	11 495,00	242 148,85		
BOURGOGNE	45 734,70	191 049,00	240 235,86		
BRETAGNE		128 202,13	776 831,70		
CENTRE		147 079,00	458 908,47		
CHAMPAGNE-ARDENNE			93 430,82		
CORSE		36 830,00	91 508,96		
FRANCHE-COMTE		253 833,89	292 184,00	2 441,21	2 236,00
HAUTE-NORMANDIE		2 500,00	540 107,32		
ILE-DE-FRANCE	16 192,92	141 255,14	2 180 290,77		
LANGUEDOC-ROUSSILLON			604 415,81		12 716,00
LIMOUSIN					
LORRAINE		26 594,13	84 372,52		1 993,54
MIDI-PYRENEES		312 035,63	378 507,29		18 470,00
NORD-PAS-DE-CALAIS			1 985 489,08		
PAYS DE LA LOIRE		268 638,04	598 410,46		
PICARDIE	45 332,47	426 024,00	354 994,00		7 409,09
POITOU-CHARENTES		220 844,72	343 010,81		
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR	33 538,78	66 848,72	1 837 633,06		
RHONE-ALPES		43 486,56	1 689 181,06		
GUADELOUPE (DOM)			11 200,00		9 498,00
MARTINIQUE (DOM)		212 402,00	193 258,00		
GUYANE (DOM)					
LA REUNION (DOM)					
ATIH					
TOTAL	190 037,87	3 795 665,01	14 622 532,60	2 441,21	52 322,63

INDICATEURS**Répartition des paiements 2012 par type de prestation, par région et paiement de l'ATIH***(en euros)*

REGIONS	DSI	ENC *	FTP *	FTP	GPM *
ALSACE					
AQUITAINE					31 339,40
AUVERGNE					
BASSE-NORMANDIE		38 312,00		4 981,26	13 995,00
BOURGOGNE					
BRETAGNE					30 000,00
CENTRE				54 379,87	
CHAMPAGNE-ARDENNE					
CORSE					
FRANCHE-COMTE				35 753,72	
HAUTE-NORMANDIE	15 060,00			7 294,00	
ILE-DE-FRANCE	1 788,15	30 847,00		86 764,58	
LANGUEDOC-ROUSSILLON		59 107,00			23 000,00
LIMOUSIN					
LORRAINE					
MIDI-PYRENEES		87 426,00	71 381,95		
NORD-PAS-DE-CALAIS		66 256,00			15 000,00
PAYS DE LA LOIRE		101 156,00			
PICARDIE		48 000,00			15 000,00
POITOU-CHARENTES				11 043,00	7 000,00
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR		57 378,00			92 514,00
RHONE-ALPES		24 000,00			
GUADELOUPE (DOM)				102 314,00	
MARTINIQUE (DOM)		24 000,00	22 745,02		
GUYANE (DOM)					
LA REUNION (DOM)		24 000,00			
ATIH					
TOTAL	16 848,15	560 482,00	94 126,97	302 530,43	227 848,40

INDICATEURS**Répartition des paiements 2012 par type de prestation, par région et paiement de l'ATIH***(en euros)*

REGIONS	GPM	GRS *	GRS	IDV C	IDV T
ALSACE	19 574,40		38 800,00		
AQUITAINE		19 725,74	68 705,60		
AUVERGNE			2 954,00		289 700,63
BASSE-NORMANDIE	30 000,00		16 821,00		91 469,42
BOURGOGNE		9 271,00	8 996,00		204 639,41
BRETAGNE	71 059,95				91 469,42
CENTRE	20 367,00				
CHAMPAGNE-ARDENNE			5 024,00	19 624,68	
CORSE					433 427,45
FRANCHE-COMTE					88 845,64
HAUTE-NORMANDIE	62 847,72	5 000,00	11 000,00		
ILE-DE-FRANCE	129 026,08	70 986,33	59 904,20		2 521 560,46
LANGUEDOC-ROUSSILLON	48 343,94				
LIMOUSIN	27 448,20				
LORRAINE	38 940,80	13 262,40	9 000,00		103 533,16
MIDI-PYRENEES		3 005,00			331 416,47
NORD-PAS-DE-CALAIS	13 300,00	39 961,00	9 417,74		137 204,13
PAYS DE LA LOIRE	20 056,92	13 128,00	28 581,00	134 385,42	
PICARDIE	15 000,00				657 911,99
POITOU-CHARENTES	13 000,00	3 200,00	9 900,00		45 734,71
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR	95 640,79	26 253,65			1 254 180,17
RHONE-ALPES	31 549,53			12 861,60	1 951 856,49
GAUDELLOUPE (DOM)					
MARTINIQUE (DOM)		12 816,00		38 457,84	220 391,65
GUYANE (DOM)					
LA REUNION (DOM)					
ATIH					
TOTAL	636 155,33	216 609,12	269 103,54	205 329,54	8 423 341,20

INDICATEURS**Répartition des paiements 2012 par type de prestation, par région et paiement de l'ATIH***(en euros)*

REGIONS	INI *	INI	INS *	INS	MOB C
ALSACE	1 054 831,82	2 194 000,00			
AQUITAINE	2 639 029,00	4 915 215,00			
AUVERGNE	112 368,00	6 662 995,73			
BASSE-NORMANDIE	3 465 469,00	11 493 017,92		118 000,00	
BOURGOGNE	429 926,65	1 900 000,00			
BRETAGNE	236 780,00	5 817 386,00		228 939,00	
CENTRE	2 603 510,00	2 467 183,00			
CHAMPAGNE-ARDENNE	189 420,63	1 461 523,00	13 006,62		
CORSE	9 910,00				
FRANCHE-COMTE	57 000,00	1 598 333,00			
HAUTE-NORMANDIE		1 153 996,00			
ILE-DE-FRANCE	4 988 903,21	9 879 068,08		125 472,80	
LANGUEDOC-ROUSSILLON	5 249 954,90	4 698 554,00			
LIMOUSIN	135 989,84	565 372,48	100 628,25	165 179,00	
LORRAINE	1 440 199,00	406 478,77			
MIDI-PYRENEES	1 069 466,59	162 148,00			10 061,62
NORD-PAS-DE-CALAIS	657 014,00	43 092 457,00			
PAYS DE LA LOIRE	109 761,00	4 625 308,09		311 278,58	3 048,98
PICARDIE	1 800 000,00	13 799 690,00			
POITOU-CHARENTES	145 548,00	1 113 762,00		19 477,00	
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR	4 841 483,24	3 698 839,10	148 486,68		
RHONE-ALPES	2 024 819,39	22 947 695,02		83 033,50	16 845,56
GUADELOUPE (DOM)	230 080,00	6 642 330,00			
MARTINIQUE (DOM)	1 252 944,00	6 738 520,00			
GUYANE (DOM)	145 640,00				
LA REUNION (DOM)	229 436,00				
ATIH					
TOTAL	35 119 484,27	158 033 872,19	262 121,55	1 051 379,88	29 956,16

INDICATEURS

Répartition des paiements 2012 par type de prestation, par région et paiement de l'ATIH

(en euros)

REGIONS	MOB T	MTA	PCE *	PCE	PRI *
ALSACE					
AQUITAINE				150 000,00	
AUVERGNE				12 604,00	
BASSE-NORMANDIE				147 308,20	
BOURGOGNE				143 651,38	
BRETAGNE					
CENTRE					
CHAMPAGNE-ARDENNE					
CORSE					
FRANCHE-COMTE				54 696,67	
HAUTE-NORMANDIE				21 614,41	
ILE-DE-FRANCE	106 180,55				
LANGUEDOC-ROUSSILLON			39 129,00	181 508,04	
LIMOUSIN				77 640,37	
LORRAINE				139 776,42	
MIDI-PYRENEES	52 442,34				
NORD-PAS-DE-CALAIS				246 039,43	
PAYS DE LA LOIRE					
PICARDIE				32 176,50	
POITOU-CHARENTES					
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR				96 277,50	359 599,83
RHONE-ALPES					
GUADELOUPE (DOM)					
MARTINIQUE (DOM)					
GUYANE (DOM)					
LA REUNION (DOM)					1 592 239,00
ATIH		1 169 313,84			
TOTAL	158 622,89	1 169 313,84	39 129,00	1 303 292,92	1 951 838,83

INDICATEURS**Répartition des paiements 2012 par type de prestation, par région et paiement de l'ATIH***(en euros)*

REGIONS	PRI	RAC T	RDR T	RIM *	RIM
ALSACE	287 300,00				58 592,04
AQUITAINE	270 427,00			24 122,00	
AUVERGNE	229 160,00				14 367,76
BASSE-NORMANDIE					
BOURGOGNE	44 000,00	85 836,17		8 991,00	
BRETAGNE		31 200,00		119 103,06	
CENTRE			6 490,82		120 472,23
CHAMPAGNE-ARDENNE					71 726,00
CORSE					
FRANCHE-COMTE			8 401,28		73 278,45
HAUTE-NORMANDIE	111 303,00				18 970,51
ILE-DE-FRANCE	677 170,00	6 615 314,16			171 397,76
LANGUEDOC-ROUSSILLON	121 840,00				79 000,00
LIMOUSIN					
LORRAINE					90 800,41
MIDI-PYRENEES					
NORD-PAS-DE-CALAIS					
PAYS DE LA LOIRE		5 653,73			18 118,00
PICARDIE					
POITOU-CHARENTES					24 849,43
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR		51 843,40			36 856,15
RHONE-ALPES		26 924,42	75 227,98		
GUADELOUPE (DOM)	8 986,00				
MARTINIQUE (DOM)					
GUYANE (DOM)					
LA REUNION (DOM)	260 024,00				
ATIH					
TOTAL	2 010 210,00	6 816 771,88	90 120,08	152 216,06	778 428,74

INDICATEURS**Répartition des paiements 2012 par type de prestation, par région et paiement de l'ATIH***(en euros)*

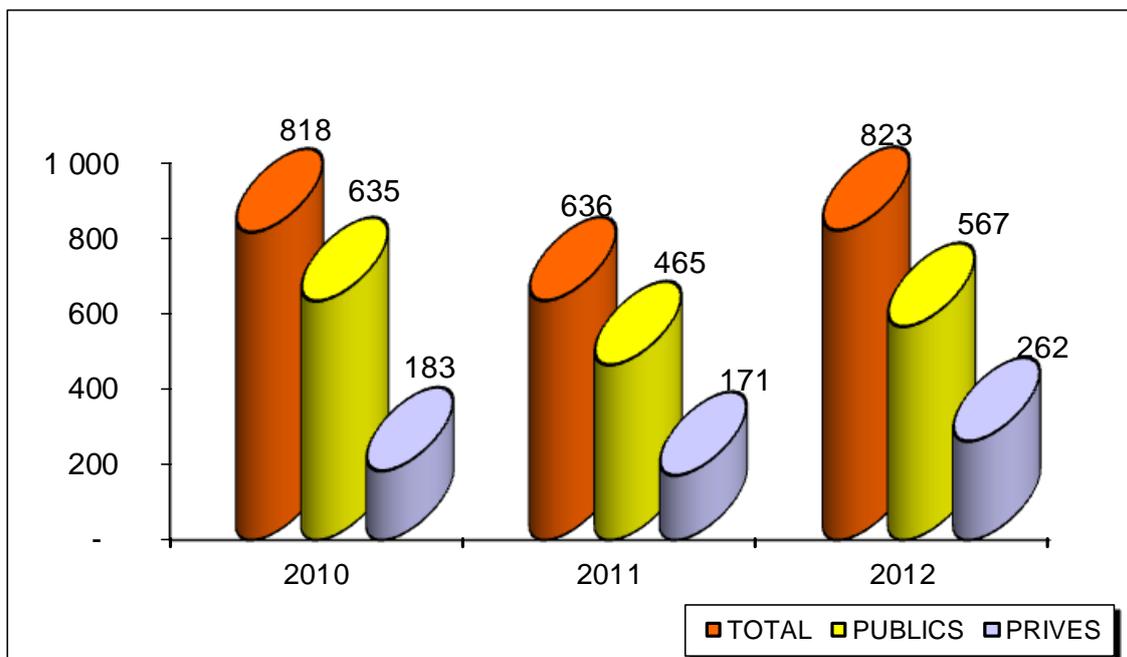
REGIONS	RNA *	RNA	RSR	UHA	UHR
ALSACE					
AQUITAINE		82 555,95			87 301,12
AUVERGNE		3 600 000,00			
BASSE-NORMANDIE					
BOURGOGNE					
BRETAGNE				2 009 114,64	
CENTRE					50 000,00
CHAMPAGNE-ARDENNE					50 000,00
CORSE		7 342 691,64			
FRANCHE-COMTE					
HAUTE-NORMANDIE					
ILE-DE-FRANCE		10 000 000,00			
LANGUEDOC-ROUSSILLON					
LIMOUSIN			20 000,00		
LORRAINE					48 728,72
MIDI-PYRENEES					
NORD-PAS-DE-CALAIS	472 500,00			1 034 000,00	100 000,00
PAYS DE LA LOIRE					
PICARDIE					
POITOU-CHARENTES					48 171,86
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR	164 020,00			75 569,26	100 000,00
RHONE-ALPES		3 000 000,00			36 193,04
GUADELOUPE (DOM)					
MARTINIQUE (DOM)					
GUYANE (DOM)					
LA REUNION (DOM)					
ATIH					
TOTAL	636 520,00	24 025 247,59	20 000,00	3 118 683,90	520 394,74

INDICATEURS**Répartition des paiements 2012 par type de prestation, par région et paiement de l'ATIH***(en euros)*

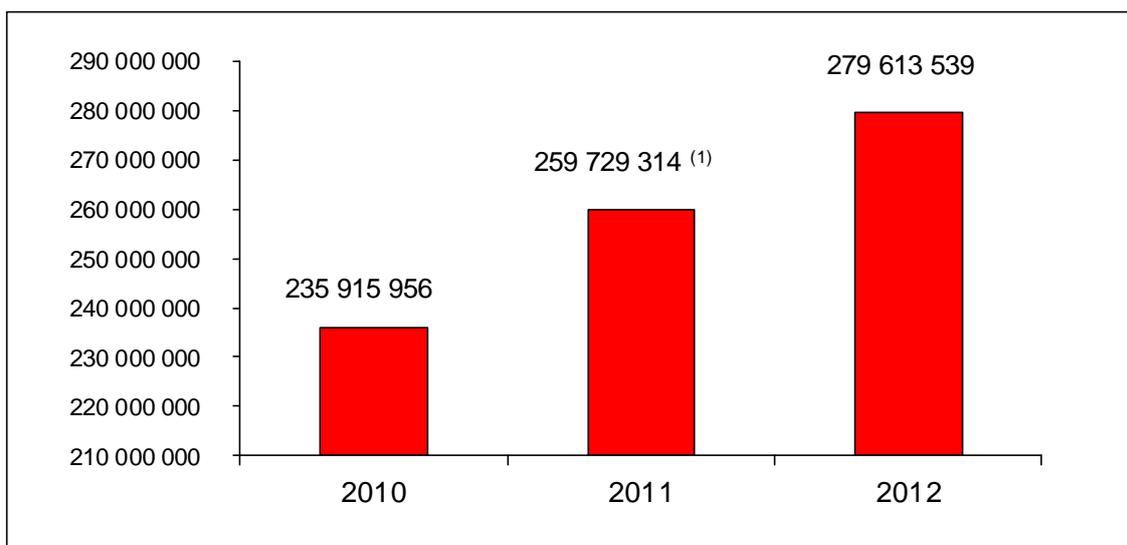
REGIONS	UMD	URG *	URG	TOTAL
ALSACE				4 310 941,55
AQUITAINE			434 366,76	10 996 366,33
AUVERGNE			62 754,12	11 637 393,08
BASSE-NORMANDIE			423 076,16	16 327 860,90
BOURGOGNE			28 000,00	3 669 702,95
BRETAGNE		29 402,46	51 438,82	9 962 124,06
CENTRE			262 083,00	6 439 710,10
CHAMPAGNE-ARDENNE			101 560,74	2 049 038,99
CORSE		17 000,00	62 633,95	7 994 002,00
FRANCHE-COMTE			580 427,00	3 163 205,86
HAUTE-NORMANDIE			404 352,69	2 570 634,46
ILE-DE-FRANCE			418 065,95	38 484 288,54
LANGUEDOC-ROUSSILLON			50 000,00	11 323 318,75
LIMOUSIN			103 393,27	1 475 560,08
LORRAINE			505 090,07	3 037 572,49
MIDI-PYRENEES	1 786 310,85		227 136,38	4 655 816,14
NORD-PAS-DE-CALAIS			520 858,00	48 609 936,29
PAYS DE LA LOIRE			97 667,00	7 027 970,57
PICARDIE			260 291,00	17 845 255,06
POITOU-CHARENTES			257 563,58	2 514 281,54
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR				13 238 972,33
RHONE-ALPES			207 363,17	32 969 726,13
GUADELOUPE (DOM)				7 077 999,00
MARTINIQUE (DOM)			76 001,00	8 795 035,51
GUYANE (DOM)				145 640,00
LA REUNION (DOM)				2 121 872,68
ATIH				1 169 313,84
TOTAL	1 786 310,85	46 402,46	5 134 122,66	279 613 539,23

STATISTIQUES - GRAPHIQUES

Nombre d'établissements payés de 2010 à 2012



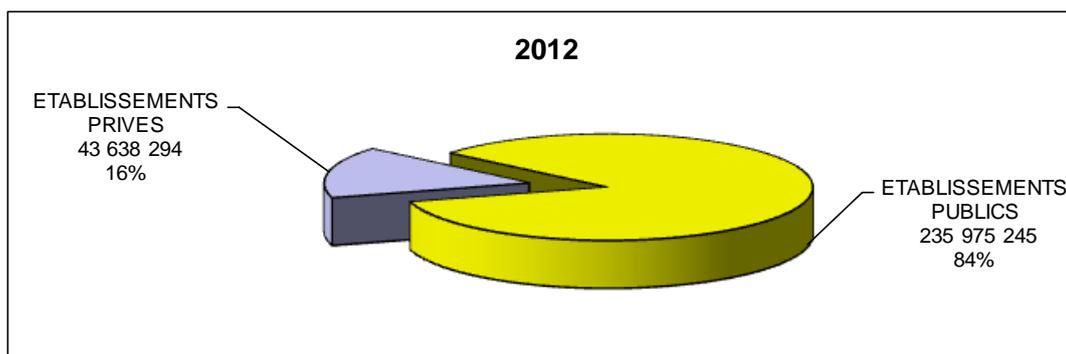
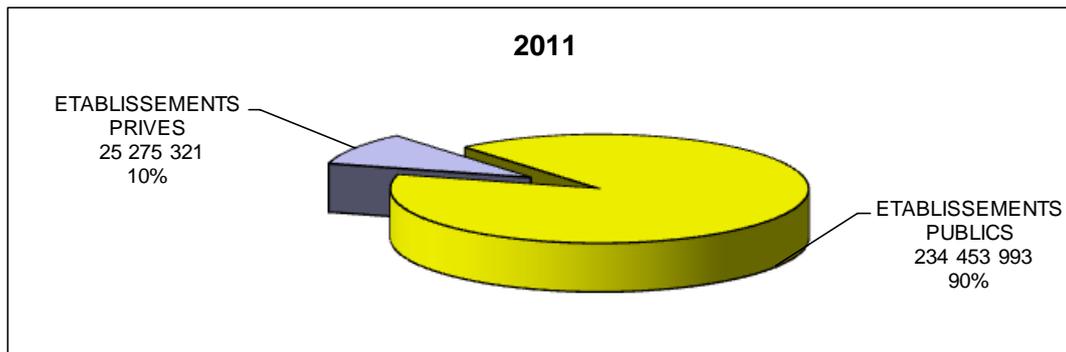
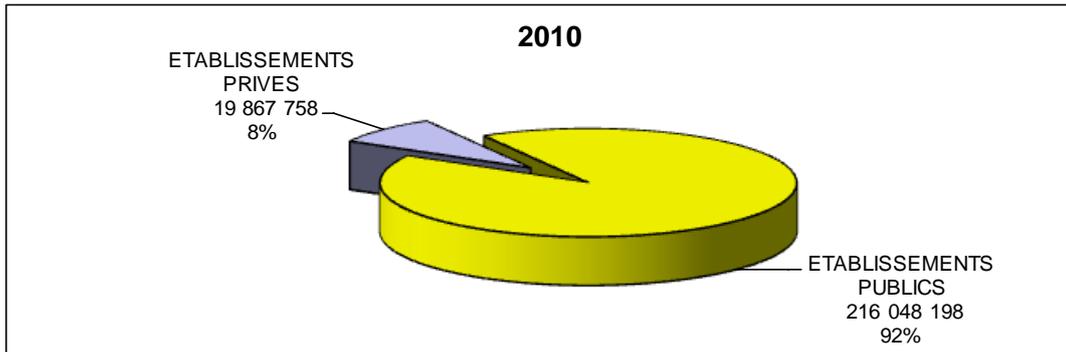
Montants payés de 2010 à 2012 (en euros)



(1) y compris les avances remboursables.

STATISTIQUES - GRAPHIQUES

Répartition des montants payés par type d'établissement



STATISTIQUES - GRAPHIQUES**Composition des volets pour les années antérieures à 2011**

VOLETS	Code Prestations	Libellés des prestations
ACTIONS MODERNISATIONS	APH	Economie antibiotiques et transports
	DSI	Rembt développement système d'information
	RIM	Investissement Recueil d'Informations Médicalisés en Psychiatrie
	RSR	Renforcement sécurité en radiothérapie
	URG	SI SAMU-SMUR-URGENCE
	GRS	Gestion des risques soins
	PCE	Projet coopération établissement de Santé
AUTRES OPERATIONS	AMS	Rembt action modernisation sociale
	MTA	Mission nationale "tarification à l'activité"
INVESTISSEMENT	ALZ	Investissement plan Alzheimer
	ASP	Plan de relance amélioration sécurité en psychiatre (invsmt)
	PRI	Plan régional d'investissement santé mentale
	APD	Amélioration prise en charge de la douleur
	INI	Investissement immobilier
	INS	Investissement système d'information
	RNA	Réserve nationale
	UHA	Unités Hospitalières Spécialement Aménagées
	IOA	IOA systèmes d'information
	ENC	ENCC SSR
	UMD	Unité Malades Difficiles
	UHR	Unités hébergement renforcées (1er volet Alzheimer)
RESSOURCES HUMAINES	APP	Avance promotion professionnelle
	CLO	Rembt de cellule locale d'accompagnement social
	CLA	Rembt amélioration condition de travail
	DEM	Prime de déménagement
	FTP	Formation tutorat psychiatrique
	IDV	Indemnité de départ volontaire
	MOB	Prime de mobilité
	RAC	Rembt action de conversion
	RDR	Rembt différentiel de rémunération
	GPM	GPMC

STATISTIQUES - GRAPHIQUES

Composition des volets à partir de 2011

VOLETS	Code Prestations	Libellés des prestations
ACTIONS MODERNISATIONS	PCE	Projet coopération établissement de Santé
AUTRES OPERATIONS	MTA	Mission nationale "tarification à l'activité"
INVESTISSEMENT	INI	Investissement immobilier
	RNA	Réserve nationale
	IOA	IOA systèmes d'information
	ENC	ENCC SSR
	SIS	Soins de suite et de réadaptation
	SSC	Cadre de soins sans consentement
	UMD	Unité Malades Difficiles
CREDITS REGIONALISES FONGIBLES	CRF	Crédits régionalisés fongibles
RESSOURCES HUMAINES (prestations payées au titre des années antérieures)	DEM	Prime de déménagement
	IDV	Indemnité de départ volontaire
	MOB	Prime de mobilité
	RAC	Rembt action de conversion
	RDR	Rembt différentiel de rémunération
	CLO	Rembt de cellule locale d'accompagnement social

STATISTIQUES - GRAPHIQUES

Répartition en 2012 des montants payés par région, par volet et financement de l'ATIH

(en euros)

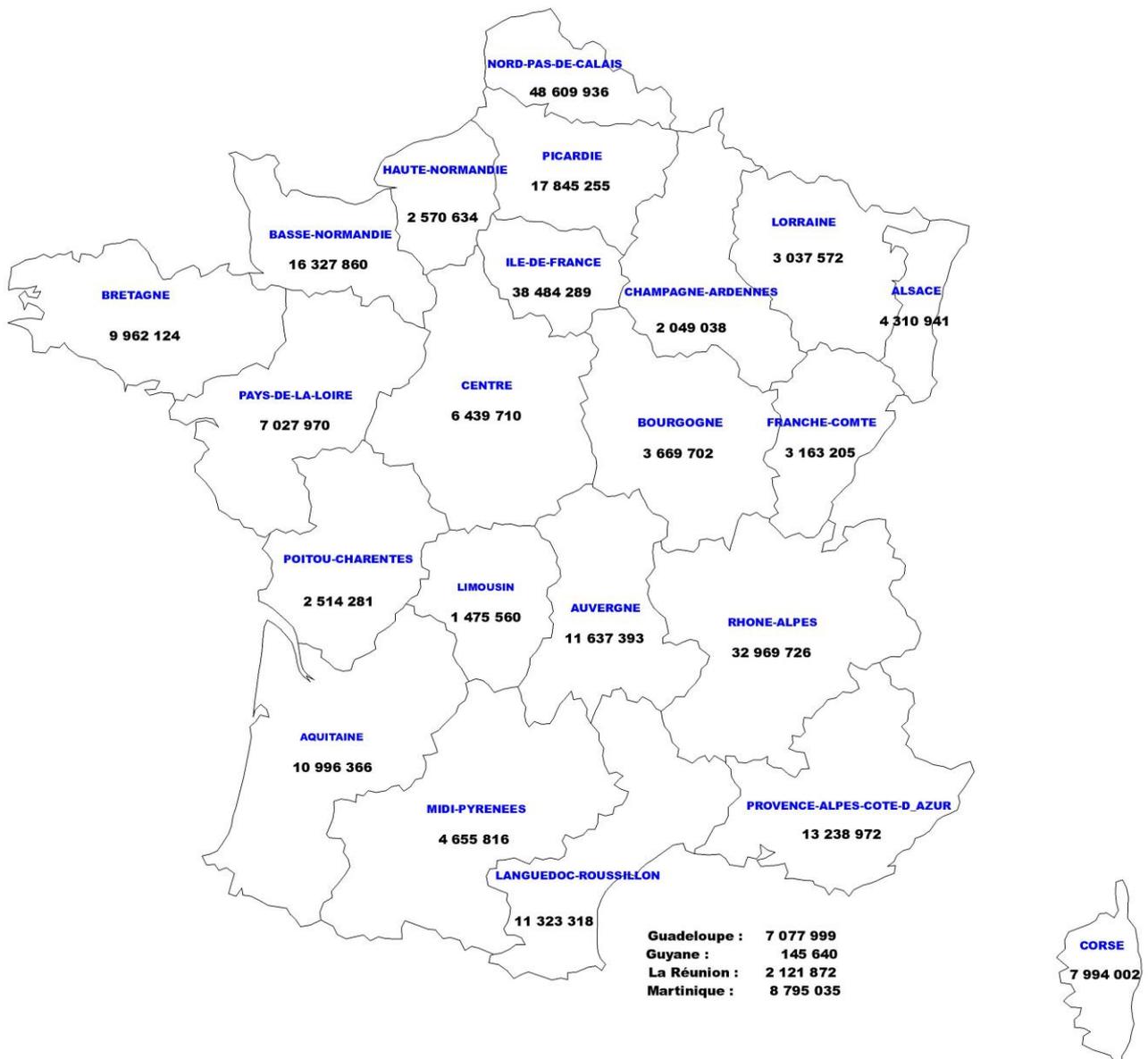
REGION	ACTIONS MODERNISATIONS	AUTRES OPERATIONS	INVESTISSEMENT	CREDITS REGIONALISES FONGIBLES (1)	RESSOURCES HUMAINES (2)	TOTAL
ALSACE	104 483,54		3 536 131,82	461 197,88	209 128,31	4 310 941,55
AQUITAINE	697 170,10		7 994 528,07	2 048 788,28	255 879,88	10 996 366,33
AUVERGNE	92 679,88		10 804 523,73	422 974,65	317 214,82	11 637 393,08
BASSE-NORMANDIE	587 205,36	24 500,00	15 214 798,92	253 643,85	247 712,77	16 327 860,90
BOURGOGNE	198 909,38		2 573 926,65	431 284,86	465 582,06	3 669 702,95
BRETAGNE	199 944,34	47 539,95	8 492 219,64	905 033,83	317 386,30	9 962 124,06
CENTRE	382 555,23		5 126 475,76	605 987,47	324 691,64	6 439 710,10
CHAMPAGNE-ARDENNE	178 310,74		1 713 950,25	93 430,82	63 347,18	2 049 038,99
CORSE	79 633,95		7 352 601,64	128 338,96	433 427,45	7 994 002,00
FRANCHE-COMTE	725 819,12		1 655 333,00	546 017,89	236 035,85	3 163 205,86
HAUTE-NORMANDIE	475 997,61		1 405 685,00	542 607,32	146 344,53	2 570 634,46
ILE-DE-FRANCE	725 999,39	9 448,40	25 765 486,36	2 321 545,91	9 661 808,48	38 484 288,54
LANGUEDOC-ROUSSILLON	362 353,04	13 682,29	10 129 455,90	604 415,81	213 411,71	11 323 318,75
LIMOUSIN	201 033,64		1 167 169,57		107 356,87	1 475 560,08
LORRAINE	776 139,84		1 901 088,44	110 966,65	249 377,56	3 037 572,49
MIDI-PYRENEES	248 611,38	23 336,95	3 105 351,44	690 542,92	587 973,45	4 655 816,14
NORD-PAS-DE-CALAIS	816 276,17		45 522 227,00	1 985 489,08	285 944,04	48 609 936,29
PAYS DE LA LOIRE	157 494,00		5 596 388,82	867 048,50	407 039,25	7 027 970,57
PICARDIE	299 876,59	89 005,49	15 820 430,40	781 018,00	854 924,58	17 845 255,06
POITOU-CHARENTES	296 503,01		1 513 099,61	563 855,53	140 823,39	2 514 281,54
PROVENCE-ALPES-COTE D AZUR	159 387,30		9 445 376,11	1 904 481,78	1 729 727,14	13 238 972,33
RHONE-ALPES	207 363,17	16 433,04	28 623 740,95	1 732 667,62	2 389 521,35	32 969 726,13
GUADELOUPE	11 072,00		6 889 396,00	11 200,00	166 331,00	7 077 999,00
MARTINIQUE	88 817,00		8 015 464,00	405 660,00	285 094,51	8 795 035,51
GUYANE			145 640,00			145 640,00
LA REUNION			2 105 699,00		16 173,68	2 121 872,68
ATIH		1 169 313,84				1 169 313,84
TOTAL	8 073 635,78	1 393 259,96	231 616 188,08	18 418 197,61	20 112 257,80	279 613 539,23

(1) hors IDV

(2) concerne les années antérieures à 2011 et la totalité des IDV

REPARTITION PAR REGION DES PAIEMENTS

Répartition par région des paiements 2012 hors financement de l'ATIH



EVOLUTION 2013

Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au FMESPP est fixé à 370,27 millions d'euros pour 2013.

L'augmentation des crédits alloués au FMESPP, à périmètre constant, de 104 % par rapport à 2012 correspond au besoin de financement des investissements hospitaliers, identifiés pour 2013 à hauteur de 220,27 millions d'euros et d'une mise en réserve de 150 millions d'euros pour la période 2014-2017.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 (article 73 VII) prévoit que le FMESPP est autorisé à financer des missions ou des projets d'ampleur nationale au bénéfice des établissements de santé, confiée à l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP).

Le budget du Fonds va être mobilisé en 2013 pour financer la mise en place d'un projet relatif à la modernisation du système d'information et de télécommunications des SAMU-centres15 consistant en une solution nationale et mutualisée entre les SAMU.

L'ASIP n'était pas listée jusqu'à présent dans les bénéficiaires des subventions du FMESPP. Le décret relatif au FMESPP sera modifié en conséquence.



Bilan	30
Compte de résultat	32
Résultat et réserves	
Evolution du résultat et des capitaux propres.....	33
Evolution des engagements hors bilan.....	33
L'annexe comptable	
Principes, règles et méthodes comptables.....	34
Notes sur le bilan	38
Engagements hors bilan	42
Notes sur le compte de résultat.....	43
Affectation du résultat de l'exercice.....	44
L'audit des comptes	45

BILAN ACTIF*(en euros)*

ACTIF	EXERCICE 2012			EXERCICE 2011
	BRUT	Dépréciations	NET	NET
ACTIF				
Immobilisations financières	21 570 000		21 570 000	24 653 353
Avances remboursables	21 570 000		21 570 000	24 653 353
Créances et comptes rattachés	376 269 802		376 269 802	516 876 232
CNAMTS	376 269 802		376 269 802	516 854 082
Autres organismes	0		0	22 150
Valeurs mobilières de placement	55 798 238		55 798 238	0
FCP	55 798 238		55 798 238	0
Disponibilités	3 942		3 942	57 719 845
Banque	3 942		3 942	57 709 298
Produits à recevoir s/compte couran	0		0	10 547
TOTAL GENERAL	453 641 982	0	453 641 982	599 249 430

(en euros)

PASSIF	AVANT AFFECTATION DU RESULTAT		APRES AFFECTATION DU RESULTAT	
	EXERCICE 2012	EXERCICE 2011	EXERCICE 2012	EXERCICE 2011
CAPITAUX PROPRES				
Report à nouveau	308 284 580	283 402 732	130 946 871	308 284 580
Report à nouveau	308 284 580	283 402 732	130 946 871	308 284 580
Résultat de l'exercice	-177 337 708	24 881 848		
Résultat de l'exercice	-177 337 708	24 881 848		
TOTAL I	130 946 871	308 284 580	130 946 871	308 284 580
Provisions pour risques	26 800 869	46 935 730	26 800 869	46 935 730
Autres provisions pour risques	26 800 869	46 935 730	26 800 869	46 935 730
TOTAL II	26 800 869	46 935 730	26 800 869	46 935 730
DETTES				
Dettes et comptes rattachés	288 985 892	235 633 189	288 985 892	235 633 189
Paiements réimputés	290 559	176 450	290 559	176 450
Collectivités - Prest.à rembourser	1 852 305	21 360	1 852 305	21 360
Créanciers divers	1 415	1 415	1 415	1 415
Excédent à reverser	1 491	1 491	1 491	1 491
Cotisations sociales	11 929 840	12 368 352	11 929 840	12 368 352
Charges à payer s/prestations	274 893 943	223 040 031	274 893 943	223 040 031
Frais de gestion à payer	16 339	24 090	16 339	24 090
TOTAL III	288 985 892	235 633 189	288 985 892	235 633 189
COMPTES DE REGULARISATION				
Produits perçus d'avance	6 908 350	8 395 931	6 908 350	8 395 931
Autres organismes	6 908 350	8 395 931	6 908 350	8 395 931
TOTAL IV	6 908 350	8 395 931	6 908 350	8 395 931
TOTAL GENERAL (I+II+III+IV)	453 641 982	599 249 430	453 641 982	599 249 430

COMPTE DE RESULTAT (en liste)

(en euros)

	2012	2011
PRODUITS D'EXPLOITATION		
Financement	238 930 000	289 720 000
Participation des régimes obligatoire d'ass. maladie	238 930 000	289 720 000
Opérations avec le FICQS	0	744 830
Transfert reçu du FICQS	0	744 830
Reprise de provisions	46 935 730	57 981 199
Reprise de provisions pour risques	46 935 730	57 981 199
TOTAL I	285 865 730	348 446 029
CHARGES D'EXPLOITATION		
Prestations	331 463 235	273 103 736
Prestations payées	277 609 886	205 142 171
Prestations payées "Plan de relance"	1 999 437	33 433 006
Charges à payer	51 853 912	34 528 559
Opérations avec le FIR	104 350 000	0
Transfert vers le FIR	104 350 000	0
Opérations avec le FICQS	0	3 310 360
Transfert vers le FICQS	0	3 310 360
Rémunérations et honoraires	802	3 947
Frais d'acte et contentieux	0	3 947
Intérêts moratoires	802	0
Frais de gestion	644 420	629 599
Frais administratifs CDC	642 500	627 000
Autres frais de gestion	1 920	2 599
Dotation aux provisions	26 800 869	46 935 730
Dotation aux provisions pour risques	26 800 869	46 935 730
TOTAL II	463 259 326	323 983 372
RESULTAT D'EXPLOITATION (I - II)	-177 393 596	24 462 657
PRODUITS FINANCIERS		
Revenus des FCP	35 212	363 097
Intérêts créditeurs s/compte courant	20 676	56 093
TOTAL III	55 888	419 190
CHARGES FINANCIERES		
Intérêts débiteurs s/compte courant	0	0
TOTAL IV	0	0
RESULTAT FINANCIER (III - IV)	55 888	419 190
RESULTAT COURANT (I - II) + (III - IV)	-177 337 708	24 881 848
TOTAL DES PRODUITS (I + III)	285 921 618	348 865 219
TOTAL DES CHARGES (II + IV)	463 259 326	323 983 372
RESULTAT DE L'EXERCICE	-177 337 708	24 881 848

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

	2008	2009	2010	2011	2012
REPORT A NOUVEAU	629 368 717	609 272 647	511 050 624	283 402 732	308 284 580
RESULTAT DE L'EXERCICE	-20 096 069	-98 222 024	-227 647 892	24 881 848	-177 337 708
CAPITAUX PROPRES	609 272 647	511 050 624	283 402 732	308 284 580	130 946 871

EVOLUTION DES ENGAGEMENTS HORS BILAN*(en euros)*

	2008	2009	2010	2011	2012
Année de référence 2006	56 492 047	31 509 689	0	0	0
Année de référence 2007	178 452 508	87 482 855	51 938 656	0	0
Année de référence 2008	153 308 644	98 231 368	55 497 558	43 547 062	0
Année de référence 2009 *		102 904 088	0	0	0
Année de référence 2010			206 177 925	25 702 348	0
Année de référence 2011				270 209 780	13 601 586
Année de référence 2012					75 307 710
TOTAL	388 253 199	320 128 000	313 614 139	339 459 189	88 909 296

* A partir de 2009, le calcul des engagements hors bilan est modifié : voir § II - Règles et méthodes attachées à certains postes

PRINCIPES, REGLES ET METHODES COMPTABLES, FAITS CARACTERISTIQUES, EVENEMENTS POST-CLOTURE

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

- 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.

- 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€.

- Engagements hors bilan, charges à payer et provisions pour risques

Lors de la création du fonds, le fait générateur retenu pour l'enregistrement des charges de remboursement aux établissements était la réception de la facture car les sommes préalablement engagées par les Agences Régionales de Santé (ARS) n'étaient pas obligatoirement communiquées à la CDC.

Depuis le 1^{er} octobre 2008, et conformément à la demande du ministère, tous les engagements pris par les ARS doivent être saisis dans l'applicatif informatique CDC dédié, ainsi que ceux relatifs aux années 2006, 2007 et 2008. Par suite, ces engagements constituent le fait générateur (les engagements antérieurs à 2006 et non soldés ne sont pas connus).

Clôture 2008

A la clôture de l'exercice 2008, toutes les ARS n'avaient pas saisi dans l'applicatif informatique CDC dédié les engagements relatifs aux années 2006, 2007 et 2008 ; en conséquence, il avait été décidé de conserver, à titre transitoire, la facture comme fait générateur de l'enregistrement des charges et d'enregistrer en engagement hors bilan les éléments fournis par les ARS.

Clôture 2009

Les engagements saisis par les ARS dans l'applicatif informatique CDC dédié pour l'année 2009 sont fiables ; aussi, sont enregistrés :

- charges à payer : différence entre les engagements saisis par les ARS et les montants payés.
- engagements hors bilan : écart entre les dotations 2009 du Ministère aux ARS (circulaires) et les engagements saisis.

Concernant les engagements saisis par les ARS et relatifs aux années 2006 à 2008, la méthode est inchangée par rapport à la clôture 2008 : comptabilisation en engagement hors bilan de la différence entre les engagements connus et les montants payés.

A compter de la clôture 2010

Les règles de comptabilisation sont les suivantes :

- Charges à payer :
 - au titre des années antérieures à 2009 : montants payés au 28 février de l'année suivant la clôture des comptes
 - au titre des années à compter de 2009 : différence entre les engagements saisis par les ARS et les montants payés.
- Engagements hors bilan :
 - écart entre les dotations du Ministère aux ARS (circulaires) et les engagements saisis pour l'année N
 - montant des engagements saisis au titre de l'année N-1 jusqu'à la date de prescription en N+1.
- 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, prévoit la mise en application d'une prescription :

« 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 d'une 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).

III – Faits caractéristiques

Participation au financement du FIR

L'article 65 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, a créé le Fonds d'Intervention Régional des agences régionales de santé (FIR) qui regroupe, dès le 1er mars 2012, les actuels crédits régionaux de la permanence des soins (ambulatoires et en établissement), les dotations pour partie des fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS) et fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) et les crédits de prévention État et Assurance maladie relevant des agences régionales de santé.

Le décret du 27 février 2012 précise les missions, l'organisation et le fonctionnement du fonds d'intervention régional (FIR) des agences régionales de santé, qui est entré en vigueur le 1er mars 2012. La CNAMTS assure la gestion comptable et financière du FIR.

Les crédits et dépenses du FMESPP hors investissements informatiques et immobiliers, qui font déjà l'objet d'une fongibilité avec le FIQCS en 2011, sont transférés au FIR.

Un arrêté du 4 avril 2012 (publié au Journal Officiel du 8 avril 2012) fixe, pour l'année 2012, le montant de la dotation du FMESPP au FIR à 104,35 M€.

Cotisations sociales

Concernant les cotisations sociales précomptées sur les IDV (indemnité de départ volontaire) versée aux fonctionnaires et agents contractuels hospitaliers, plusieurs arrêts de la Cour de cassation ont confirmé le 3 mars 2011 la décision du Tribunal des affaires sociales de Lille du 10 décembre 2009, condamnant le FMESPP à rembourser à 3 agents les montants de cotisations précomptées (CSG et CRDS).

Saisie par le service gestionnaire sur l'application de ces décisions, la Direction de la Sécurité sociale a précisé le 7 mai 2012 :

- qu'il ne fallait plus inclure les sommes versées au titre de l'IDV dans l'assiette de calcul de la CSG et de la CRDS,
- que les demandes de remboursements des montants de cotisations précomptées devront recevoir une suite favorable, dans la limite de la prescription triennale prévue au L.243-6 du code de la sécurité sociale,
- que la CSG et la CRDS seraient toujours prélevées sur l'IDV versée aux agents contractuels.

Les premiers remboursements à 241 agents titulaires ont été effectués au mois de décembre 2012 pour un montant global de 745 410 €.

NOTES SUR LE BILAN

ACTIF

ETAT DES ECHEANCES DES IMMOBILISATIONS FINANCIERES ET DES CREANCES

(en euros)

	Montant net bilan au 31/12/2012	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	21 570 000	1 906 656	10 156 852	9 506 492
Créances et comptes rattachés				
CNAMTS	376 269 802	376 269 802		
TOTAL	397 839 802	378 176 458	10 156 852	9 506 492

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 2012		Valeur à la fin de l'exercice
	Date	Montant		Avances versées (augmentations)	Avances remboursées (diminutions)	
160009544	2008	900 000	630 000		90 000	540 000
B058 E109	2009	2 993 353	2 993 353		2 993 353	0
B101 E002	2011	1 500 000	1 500 000			1 500 000
B071 E287	2011	5 000 000	5 000 000			5 000 000
B03GWJ129	2011	5 630 000	5 630 000			5 630 000
B101 E003	2011	8 900 000	8 900 000			8 900 000
TOTAL		24 923 353	24 653 353	0	3 083 353	21 570 000

LES COMPTES ANNUELS
L'ANNEXE COMPTABLE

Créances et comptes rattachés

La créance sur la CNAMTS pour un montant total de 376 269 802 € correspond aux contributions restant dues au titre des contributions 2011 et 2012 et au reliquat de 2010 (Voir § II - Règles et méthodes attachées à certains postes - Contribution ACOSS).

Ce montant tient compte de la quote-part de la déchéance 2011 (arrêté du 17 mai 2013 paru au JO du 29 mai 2013) d'un montant de 40 031 650 €, et de l'enregistrement comptable de la participation au financement du FIR pour un montant de 104,35 M€ au titre de 2012. (Voir § III - Faits caractéristiques).

(en euros)

Solde contribution 2010		31 645 969
Contribution 2011		245 208 113
Montant d'origine	297 367 712	
Déchéance 2010 à déduire	-49 594 069	
Transferts FICQS	-2 565 530	
Contribution 2012		99 415 720
Montant d'origine	243 797 370	
Déchéance 2011 à déduire	-40 031 650	
Financement du FIR	-104 350 000	
TOTAL CREANCE		376 269 802

Valeurs mobilières de placement

PORTFEUILLE VALORISE AU 31 DECEMBRE 2012

(en euros)

TITRES DE PLACEMENT			VALEUR BILAN	VALEUR	PLUS OU
Intitulés	Code valeur	Quantités	Stocks	BOURSIERE	MOINS VALUES LATENTES
BNP CASH INVEST	FR0010337667	490	27 959 165	27 966 245	7 081
LBPAM TRES	FR0010529743	2 550	27 839 073	27 844 011	4 938
TOTAL			55 798 238	55 810 256	12 018

En raison du contexte d'incertitude très fort sur les marchés financiers, la totalité du portefeuille d'actifs financiers du FMESPP avait été vendue à la fin du 3^{ème} trimestre 2011. Les opérations de placement en Fonds commun de placement ont progressivement repris à partir de juillet 2012.

Disponibilités

L'évolution des disponibilités s'explique par la reprise des opérations de placement sur le portefeuille des titres.

PASSIF

Capitaux propres

Au 31 décembre 2012, le montant du report à nouveau s'élève à 130 946 871 € après l'affectation du résultat de l'exercice. Il est à noter que ce montant tient compte des résultats financiers cumulés depuis 1999 pour un montant total de l'ordre de 26 M€.

Provisions pour risques

Une provision pour risque a été enregistrée correspondant au montant des déchéances annuelles et triennales qui seront déduites de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du FMESPP pour 2013 dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014, partie rectificative 2013.

Cette déchéance d'un montant de 26 800 869 € correspond à la déchéance triennale au titre de l'année 2008 pour 25 599 345 € et à la déchéance annuelle au titre de l'année 2011 pour 1 201 524 € (Voir tableau page 42).

Dettes et comptes rattachés

ETAT DES ECHEANCES DES DETTES

(en euros)

DETTES	Montant net bilan au 31/12/2012	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	274 893 943	50 854 931	224 039 011	0
Autres dettes	14 091 949	14 091 949		
TOTAL	288 985 892	64 946 880	224 039 011	0

Charges à payer sur prestations

- Elles s'élèvent à 274 893 943 € à la clôture de l'exercice 2012 et correspondent d'une part, aux montants payés au 28 février 2013 au titre de l'année 2008, et d'autre part, à la différence entre les montants des engagements saisis par les ARS et les montants payés au titre des années 2009 à 2012. (voir détail page 42)

Autres dettes

- Le compte des paiements réimputés (290 559 €) représente le portefeuille des prestations impayées en instance de régularisation.
- La prise en charge des prestations dues aux collectivités pour un montant de 1 852 305 € a donné lieu à leur paiement au début du mois de janvier 2013.

- Le montant total des dettes sociales (11 929 840 €) correspond aux cotisations sociales prélevées sur les IDV, cumulées depuis 1999 et non encore reversées.
Suite à la décision de la Direction de la Sécurité Sociale en date du 7 mai 2012, les premiers remboursements ont été effectués au mois de décembre 2012 à 241 agents titulaires, pour un montant global de 745 410 €.
A compter de 2013, les cotisations précomptées sur les IDV (indemnité de départ volontaire) payées aux agents contractuels hospitaliers sont reversées trimestriellement à l'ACOSS.
(Voir § III- Faits caractéristiques, Cotisations sociales)
- Les frais de gestion à payer représentent d'une part le reliquat des frais dus à la CDC pour un montant de 15 500 € et d'autre part à la commission de conservation des actifs pour un montant de 839 € au titre des mois du 4ème trimestre 2012.

Comptes de régularisation

Un produit perçu d'avance de 6 908 350 € a été constaté sur les autres organismes au titre de la contribution 2012. Il représente la quote-part de la déchéance 2011 affectée sur la contribution 2012 et qui sera restituée aux organismes *(arrêté du 17 mai 2013 paru au JO du 29 mai 2013)*.

Engagements Hors bilan

Les engagements hors bilan au 31 décembre 2012 s'élèvent à 88 909 296 € *(voir tableaux pages 33 et 42)*. Comme précisé dans les règles et méthodes comptables, ils correspondent aux dotations du Ministère aux ARS n'ayant pas encore fait l'objet d'une saisie d'engagement par les ARS.

LES COMPTES ANNUELS
L'ANNEXE COMPTABLE

ENGAGEMENTS, CHARGES A PAYER, DECHEANCES ET PROVISIONS

Situation au 31 décembre 2012 :

(en euros)

Années de référence	2008	2009	2010	2011	2012	
DOTATION MINISTERE AUX ARH (circulaires) PLAN DE RELANCE 2009 TOTAL (I)	308 917 699	242 321 906 70 000 000 312 321 906	297 856 757	358 946 236	107 718 427	
ENGAGEMENTS ARH ENGAGEMENTS PLAN DE RELANCE TOTAL (II)	298 617 299	236 947 644 70 000 000 306 947 644	297 856 757	344 143 126	32 410 717	
PAIEMENTS PAIEMENTS PLAN DE RELANCE TOTAL (III)	270 794 217 -	188 720 096 69 596 353 258 316 450	212 131 978 14 493 500 226 625 478	212 069 624	11 676 487	
						TOTAL
<u>CHARGES A PAYER</u>						274 893 943
Paiements du 01/01/13 au 28/02/13 (a)	2 223 737					
Engagements - Paiements (II)-(III)		48 631 194	71 231 279	132 073 502	20 734 230	
<u>ENGAGEMENTS HORS BILAN</u>						88 909 296
Dotations 2012 - Engagements (I)-(II)					75 307 710	
Engagements 2011 saisis en 2013 (b)				13 601 586		
<u>PROVISIONS POUR RISQUES</u>						26 800 869
DECHEANCE ANNUELLE 2011 Dotations 2011 - Engagements saisis en 2012 - Engagements saisis en 2013 (I)-(II)-(b)				1 201 524		
DECHEANCE TRIENNALE 2008 Engagements 2008 - Paiements - Charges à payer (II)-(III)-(a)	25 599 345					

NOTES SUR LE COMPTE DE RESULTAT

Le résultat net de l'exercice est déficitaire de 177 337 708 €.

Financement

Le montant de la participation pour 2012 des régimes obligatoires d'assurance maladie destiné au financement du FMESPP, a été fixé initialement par l'article 81 de la Loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la Sécurité Sociale pour 2012 à un montant de 285,87 M€ (arrêté de répartition du 20 février 2012, paru au Journal Officiel du 3 mars 2012).

Ce montant a été diminué de 46,94 M€ par la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012, article 7, dans le cadre de l'application de la procédure de déchéance des crédits non consommés.

De ce fait, le montant de la contribution 2012 s'élève à 238,93 M€.

Reprise de provisions

La reprise de provision correspond au montant enregistré en 2011 au titre de la déchéance pour anticiper la diminution du financement 2012. (*Article 7 de la loi N° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013*)

Prestations

Le montant total des charges de prestations s'élève à 331 463 235 €.

- Le montant des prestations payées s'élève à 279 609 323 € (dont 1 999 437 € au titre du Plan de relance) contre 238 575 177 € (dont 33 433 006 € au titre du Plan de relance) en 2011, soit une augmentation de 17 % des paiements effectués au cours de l'exercice.

Ce montant tient compte d'une régularisation de 4 216 € au titre des exercices antérieurs.
(*Voir détail des prestations payées, page 11*)

- Le montant total des charges à payer comptabilisées en 2012 est de 51 853 912 €.

Opérations avec le FIR

L'arrêté du 4 avril 2012 fixe, pour l'année 2012, le montant de la dotation du FMESPP au FIR à 104,35 M€. (*Voir § III – Faits caractéristiques*)

Rémunérations et honoraires

Le montant de 802 € représente les intérêts moratoires versés à 45 agents titulaires qui en ont formulé la demande suite au remboursement des cotisations sociales prélevées à tort sur le paiement des indemnités de départ volontaire versées aux fonctionnaires et agents hospitaliers.
(*Voir § III- Faits caractéristiques, Cotisations sociales*)

LES COMPTES ANNUELS

L'ANNEXE COMPTABLE

Frais de gestion

(en euros)

NATURE DES FRAIS	FRAIS DE GESTION IMPUTES SUR L'EXERCICE	
	2012	2011
Frais de personnel	471 012	458 568
Frais Informatique	54 189	53 246
Frais de fonctionnement	117 299	115 186
Frais administratifs CDC	642 500	627 000
Autres frais	1 913	2 599
Frais de gestion s/ex. antérieur	7	0
Autres frais de gestion	1 920	2 599
TOTAL	644 420	629 599

Le montant de la facture prévisionnelle des frais administratifs remboursable à la CDC au titre de l'exercice 2012 s'élève à 642 500 €.

Les autres frais correspondent à la commission de conservation des actifs (1 913 €) qui rémunère la tenue du compte portefeuille.

Dotation aux provisions pour risques

Une provision pour risque de 26 800 869 € a été enregistrée correspondant au montant des déchéances annuelles et triennales, calculées en 2012, qui seront déduites de la dotation du FMESPP pour 2013 dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014. (Voir tableau page 42)

Résultat financier

Le résultat financier de l'exercice 2012 s'établit à 55 888 €, en très forte diminution par rapport à 2011 (419 190 €) en raison de la baisse des taux de rémunération.

Les plus-values enregistrées au cours de l'exercice s'élèvent à 35 212 € (contre 363 097 € en 2011). Cette évolution est principalement due à la baisse de l'encours des placements et à la diminution du nombre des opérations effectuées sur le portefeuille des OPCVM de trésorerie.

Le total des intérêts créditeurs versés sur le compte courant s'élève à 20 676 € pour l'exercice 2012 (contre 56 093 € en 2011). Il est à noter qu'il n'y a plus de rémunération du compte-courant, suite à la baisse des taux, depuis le mois de juillet 2012.

AFFECTATION DU RESULTAT DE L'EXERCICE

Le résultat déficitaire de l'exercice 2012, soit 177 337 708 €, 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**

FMESPP
Exercice clos le
31 décembre 2012

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 2012, tels qu'ils sont joints au présent rapport.

Ces comptes ont été établis par la Caisse des Dépôts et Consignations. Il nous appartient, sur la base de notre examen limité, d'exprimer une opinion sur ces comptes.

Nous avons effectué notre examen limité selon les normes d'exercice professionnel applicables en France. Un examen limité consiste essentiellement à s'entretenir avec les membres de la direction en charge 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 pas 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.

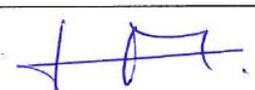
Sur la base de notre examen limité, nous n'avons pas relevé d'anomalies significatives de nature à remettre en cause, au regard des règles et principes comptables français, le fait que les comptes présentent sincèrement le patrimoine et la situation financière du FMESPP au 31 décembre 2012 ainsi que le résultat de ses opérations pour l'exercice écoulé.

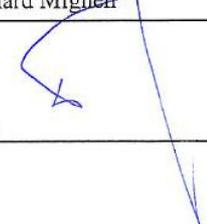
Fait à Courbevoie et à Neuilly-sur-Seine, le 31 juillet 2013

Les commissaires aux comptes

**PRICEWATERHOUSECOOPERS
AUDIT**

MAZARS


Frédéric Trouillard Mignen


Nicolas Robert

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° 2009-122 du 4 février 2009 de finances rectificative pour 2009 article 11 (plan de relance 70 M€).
- 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° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013.
- 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° 2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés modifié.

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 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° 2009-122 du 4 février 2009 de finances rectificative pour 2009

NOR : BCFX0829886L

Article 11

Le fonds créé à l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est abondé, au titre de l'année 2009, par un versement du budget général de 70 millions d'euros en autorisations d'engagement et en crédits de paiement, destiné au financement de dépenses d'investissement des établissements de santé ayant une activité de santé mentale pour des équipements de sécurisation et pour la création d'unités pour malades difficiles.

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 4 février 2009.

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 01 janvier 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

- Modifié par Décret 2006-1646 2006-12-21 art. 1 I, II JORF 22 décembre 2006
- Modifié par Décret n°2006-1646 du 21 décembre 2006 - art. 1 JORF 22 décembre 2006

La charge de la participation prévue au V de l'article 40 de la loi du 23 décembre 2000 susvisée est répartie chaque année par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget entre les régimes obligatoires d'assurance maladie dans les conditions prévues aux articles L. 162-22-15 et L. 174-2 du code de la sécurité sociale.

Cette participation est versée à la Caisse des dépôts et consignations. La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés verse sa part de cette participation par fractions de 40 millions d'euros, dans la limite du montant total de la participation, lorsque les disponibilités du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics ou privés deviennent inférieures à 20 millions d'euros. Les modalités de versement sont établies par convention entre la Caisse des dépôts et consignations, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés précitées et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. La Caisse centrale de la mutualité sociale agricole et la Caisse nationale du régime social des indépendants versent leurs parts de cette participation à raison de la moitié avant le dernier jour de chaque semestre. Les organismes nationaux des autres régimes débiteurs versent leurs parts avant le 30 juin.

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

- Modifié par Décret n°2012-271 du 27 février 2012 - art. 2

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.

LES TEXTES

Article 4

- Modifié par Décret n°2003-395 du 24 avril 2003 - art. 1 JORF 29 avril 2003

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

- Modifié par Décret n°2003-395 du 24 avril 2003 - art. 1 JORF 29 avril 2003

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

- Modifié par Décret n°2012-1247 du 7 novembre 2012 - art. 49

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

- Modifié par Décret n°2003-395 du 24 avril 2003 - art. 1 JORF 29 avril 2003

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

- Modifié par Décret n°2006-1646 du 21 décembre 2006 - art. 1 JORF 22 décembre 2006

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.

LES TEXTES

Article 8-1

- Modifié par Décret n°2012-271 du 27 février 2012 - art. 2

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

- Modifié par Décret n°2012-271 du 27 février 2012 - art. 2

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.

LES TEXTES

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

- a) La nature, l'objet, le coût prévisionnel et le calendrier de réalisation de l'opération subventionnée ;
- b) Le montant maximum, le taux et les modalités de versement de la subvention ;
- c) S'il s'agit d'une avance, l'échéancier et les modalités de son remboursement au fonds ;
- d) Les informations et les pièces justificatives que l'établissement ou le groupement communique à l'agence régionale pour attester de la réalisation et du coût de l'opération.

III.-Lorsque la subvention ou l'avance est attribuée à un établissement de santé privé, le représentant légal de l'établissement s'engage dans l'avenant ou l'engagement contractuel à tenir à la disposition de l'agence régionale de santé sa comptabilité ainsi que les conventions et contrats, ayant une incidence sur son compte de résultat, conclus avec des sociétés, groupements ou organismes au sein desquels l'établissement ou la personne morale ou physique qui en est gestionnaire, ou la personne morale ou physique qui détient plus de la moitié du capital ou la majorité des voix dans les organes délibérants de l'établissement ou de la personne morale ou physique qui en est gestionnaire, détient également plus de la majorité du capital ou la majorité des voix dans les organes délibérants.

IV.-La Caisse des dépôts et consignations verse à l'établissement de santé ou au groupement de coopération sanitaire concerné, à sa demande, la somme correspondant au montant de la subvention ou de l'avance du fonds, dans les conditions prévues par l'avenant ou l'engagement contractuel. L'établissement de santé ou le groupement de coopération sanitaire joint à l'appui de sa demande :

- a) L'avenant ou l'engagement contractuel susmentionné ;
- b) Une facture attestant du début de réalisation des travaux, de l'acquisition d'un terrain ou d'un bâtiment ; ou une quittance de loyer lorsque l'établissement de santé n'est pas propriétaire des biens pour les opérations d'investissement immobilier ;
- c) Une facture attestant du début de réalisation de l'opération pour les opérations concourant à la modernisation des systèmes d'information ou à la réorganisation de l'offre de soins et pour les opérations relatives à l'évaluation des pratiques professionnelles ;
- d) Les pièces justificatives attestant de l'acquisition du matériel pour les opérations mobilières ou l'acquisition d'équipements matériels lourds.

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

LES TEXTES

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 le mois suivant la mise en demeure, l'établissement n'a pas remboursé l'avance, la Caisse des dépôts et consignations procède à son recouvrement y compris, le cas échéant, par voie contentieuse.

Article 8-6

- Modifié par Décret n°2012-271 du 27 février 2012 - art. 2

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

- Modifié par Décret n°2007-1933 du 26 décembre 2007 - art. 6

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, la 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

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 fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés

NOR : AFSS1312504A

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,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article R. 174-1-4 ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 81 ;

Vu la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, notamment son article 7 ;

Vu le décret n° 2001-1242 du 21 décembre 2001 modifié relatif au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés, notamment son article 1er ;

Vu l'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 fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés ;

Vu la décision de la Commission nationale de répartition des charges des dotations hospitalières en date du 30 novembre 2011 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 16 avril 2013 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 25 avril 2013 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 17 avril 2013,

Arrêtent :

Article 1

Le montant de la participation de chaque régime obligatoire d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2012 est fixé de la manière suivante :

RÉGIMES	MONTANTS (en euros)
Régime général	203 765 720
Régime des non-salariés agricoles	11 739 921
Régime social des indépendants	9 435 178
Régime des salariés agricoles	5 875 576
Régime du personnel de la Société nationale des chemins de fer	2 604 767
Régime des militaires	2 271 867
Régime des mines	2 081 463
Etablissement national des invalides de la marine	381 619
Régie autonome des transports parisiens	344 274
Régime des clercs et employés de notaires	279 954
Régime des cultes	114 806
Assemblée nationale	20 237
Chambre de commerce et d'industrie de Paris	14 169
Port autonome de Bordeaux	449
Total	238 930 000

LES TEXTES

Article 2

Compte tenu des sommes déjà versées en 2012 en application de l'arrêté du 20 février 2012 susvisé, les restitutions à opérer en 2012 au titre de la participation au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés des régimes obligatoires d'assurance maladie sont fixés de la manière suivante :

RÉGIMES	MONTANTS (en euros)
Régime général	40 031 650
Régime des non-salariés agricoles	2 306 419
Régime social des indépendants	1 853 628
Régime des salariés agricoles	1 154 310
Régime du personnel de la Société nationale des chemins de fer	511 732
Régime des militaires	446 328
Régime des mines	408 922
Etablissement national des invalides de la marine	74 973
Régie autonome des transports parisiens	67 636
Régime des clercs et employés de notaires	55 000
Régime des cultes	22 555
Assemblée nationale	3 976
Chambre de commerce et d'industrie de Paris	2 783
Port autonome de Bordeaux	88
Total	46 940 000

Ces montants sont versés par la Caisse des dépôts et consignations dans les quinze jours qui suivent la parution du présent arrêté.

Article 3

Le directeur de la sécurité sociale au ministère des affaires sociales et de la santé et au ministère de l'économie et des finances et le directeur du budget au ministère de l'économie et des finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 17 mai 2013.