

Circulaire DHOS/F n° 495 du 15 octobre 2003 relative aux conditions d'attribution des aides du volet investissement du plan « Hôpital 2007 »

15/10/2003

Date d'application : immédiate.

Références :

Article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 (modifié par l'article 26 de la [loi n° 2001-1246 du 21 décembre 2001](#) de financement de la sécurité sociale pour 2002 et les articles 23 et 26 de la [loi n° 2002-1487 du 20 décembre 2002](#) de financement de la sécurité sociale pour 2003) ;
[Décret n° 2001-1242 du 21 décembre 2001](#) modifié ;
[Circulaire DHOS/F/2003 du 20 mars 2003](#) relative au plan d'investissement national « Hôpital 2007 ».

Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour mise en oeuvre et diffusion aux établissements de santé)

La présente circulaire a pour objet de préciser les modalités d'attribution des subventions du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) et des aides en fonctionnement prévues dans le cadre du volet investissement du plan « Hôpital 2007 » aux établissements de santé par les agences régionales de l'hospitalisation (ARH). A ce titre, elle récapitule les principales règles qui président à l'attribution des subventions, à leur versement, et au suivi des opérations.

Elle tient compte des aménagements qui seront apportés prochainement au dispositif technique par un projet de décret, en instance de publication, modifiant le [décret n° 2001-1242 du 21 décembre 2001](#) modifié. Ce texte précisera les modalités d'attribution des subventions ainsi que les conditions de leur versement et de leur restitution en cas de non-réalisation des opérations.

Il convient de rappeler que sont éligibles à un financement au titre du volet investissement du plan « Hôpital 2007 » les opérations suivantes :

- opérations d'investissement immobilier ou mobilier (équipements médicaux, techniques ou hôteliers) concourant à l'amélioration et à la modernisation des établissements de santé ;
- acquisitions d'équipements matériels lourds, mentionnés au II de l'article R. 712-2 du code de la santé publique ;
- opérations visant au développement des systèmes d'information (en particulier ceux liés au dossier médical du patient, et aux systèmes d'information intégrés) ;
- opérations concernant les instituts de formation des établissements de santé préparant à des carrières paramédicales.

Conformément aux instructions qui vous ont été données par la [circulaire DHOS/F/2003/139 du 20 mars 2003](#) et dans les lettres de notification du 12 septembre 2003, relatives aux financements alloués au titre du plan « Hôpital 2007 », je vous rappelle que celui-ci est également amené, dans un souci de cohérence et de simplification des procédures, à prendre le relais des subventions allouées précédemment par l'Etat au titre du Fonds d'investissement pour la modernisation des hôpitaux (FIMHO, chapitre 66-12) et des Contrats de plan Etat-régions (CPER, chapitre 66-11). A cet effet, l'ensemble des engagements pris au titre des dossiers non clos, y compris ceux concernant des opérations ayant bénéficié d'un arrêté de subvention, a été transféré sur le plan « Hôpital 2007 », financé par des crédits « assurance maladie ». Le montant de l'objectif régional d'investissement pluriannuel (ORPI) de chaque région a été en particulier majoré du montant des crédits de paiement restant dus au titre des autorisations de programme en cours. De même, le montant des crédits de groupe 4 qui vous ont été notifiés pour la période 2003-2007 dans la lettre du 12 septembre a été majoré pour permettre le remboursement d'un emprunt équivalent au total des crédits de paiement restant dus sur les subventions FIMHO et CPER ayant fait l'objet d'un arrêté.

L'ensemble des aides, en capital et en fonctionnement, est attribué aux établissements par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation dans la limite des crédits alloués.

Le prochain décret modifiant le [décret du 21 décembre 2001](#) confirme les dispositions de la [circulaire du 20 mars 2003](#) prévoyant notamment que l'attribution de ces aides est subordonnée à la signature d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) mentionné à l'article L. 6114-1 du code la santé publique, ou en l'absence de CPOM, à un engagement contractuel ad hoc entre l'ARH et l'établissement de santé.

1. Le processus de mise en oeuvre du plan à l'échelon régional

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosf-n-495-du-15-octobre-2003-relative-aux-conditions-dattribution-des-aides-du-volet-investissement-du-plan-hopital-2007/>

Les lettres du directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins du 12 septembre 2003 vous ont notifié les éléments suivants :

- le montant de votre objectif régional d'investissement (ORPI) constitué de la part des opérations présélectionnées devant faire l'objet d'un aide financière au titre du plan « Hôpital 2007 ». Il est rappelé que les opérations constituant l'ORPI seront financées en conséquence, sous la double réserve d'un avancement de l'opération conforme aux engagements pris et de la disponibilité des crédits du FMESPP et en dotation globale. Il convient de souligner que l'exécution du plan dans les délais prévus constitue un gage essentiel pour l'obtention des crédits nécessaires, sur le plan national comme sur le plan régional ;
- le cadrage à 5 ans des aides financières correspondantes, sur le FMESPP et en accompagnement des dépenses de groupe 3 et de groupe 4. L'attribution annuelle des crédits conformément à ce cadrage dépendra aussi de la bonne exécution de l'ORPI ;
- le montant des aides allouées sur le FMESPP et en accompagnement des dépenses de groupe 3 et de groupe 4 pour l'année 2003.

Je vous précise que les accompagnements de surcoûts d'exploitation ont été calculés, pour une attribution sur une période maximale de 20 ans (cf. infra), selon les hypothèses suivantes :

- accompagnement de surcoûts de groupe 3 : versement d'un loyer annuel pour l'opération externalisée équivalent à 14 % du montant de l'investissement sur 20 ans ;
- accompagnement de surcoûts de groupe 4 : amortissement linéaire sur une durée de 20 ans de la part de l'investissement financé par emprunt et frais financiers d'un emprunt à taux fixe de 5,5 % sur une durée de 15 ans.

J'ajoute que ces paramètres de calcul, utilisés sur le plan national pour déterminer les enveloppes régionales, ne constituent en aucun cas des normes et que vous avez la possibilité de les adapter à la situation de chaque établissement.

Il vous appartient en conséquence d'engager la mise en oeuvre du plan, notamment en préparant en priorité l'attribution des subventions aux opérations devant être financées par les crédits alloués en 2003. Je vous rappelle, comme le mentionnait la [circulaire du 20 mars 2003](#), que c'est à ce stade que chaque dossier doit faire l'objet d'un examen détaillé et approfondi en vue de la détermination du montant d'aides alloué, dans le cadre de l'enveloppe qui vous a été notifiée. En fonction des éléments fournis par l'établissement (résultats des appels d'offres par exemple), ce montant peut s'écarter du montant indicatif retenu lors de l'élaboration de l'ORPI. Son inscription, ensuite, dans l'avenant au CPOM ou l'engagement contractuel spécifique constitue l'engagement de l'ARH sur le financement de l'opération, conditionné néanmoins par l'avancement normal de l'opération et le montant des enveloppes annuelles régionales de crédit. Pour ces raisons, il est préférable de ne prendre la décision attributive de subvention de chaque opération que l'année de son démarrage effectif.

Concernant plus particulièrement des établissements publics de santé, il convient naturellement de veiller, préalablement à la décision attributive de subvention, à ce que les opérations aient fait l'objet des procédures d'autorisations requises, notamment l'inscription dans les programmes d'investissement visés aux articles R. 714-4-1 et suivants du code de la santé publique. Je vous rappelle notamment que l'[ordonnance du 4 septembre 2003](#) portant simplification de l'organisation administrative et du fonctionnement du système de santé soumet les opérations externalisées à une procédure identique à celle applicable aux programmes d'investissement.

Il est important de préciser que le [décret du 21 décembre 2001](#) modifié vous donne la possibilité de prévoir le versement en une seule fois des aides allouées au titre du FMESPP, dès le démarrage de l'opération. La modification en cours de ce texte maintiendra cette disposition, tout en précisant le sens de la notion de « démarrage de l'opération » (cf. infra). Elle introduira également la possibilité de prévoir dans l'avenant au CPOM ou l'engagement contractuel spécifique un échelonnement des versements, fondé par exemple sur les principales phases du chantier. Cet élément de souplesse supplémentaire est destiné à vous permettre, d'une part, de mieux gérer la programmation de vos crédits compte tenu de l'avancement du programme régional et, d'autre part, d'inciter plus efficacement les établissements à remplir leurs engagements tout en réduisant le risque de mise en oeuvre des procédures de restitution de crédits en cas d'opérations inachevées.

Il vous appartient en conséquence, pour chaque opération, de définir l'échéancier qui vous paraîtra le plus approprié, en fonction de vos contraintes de gestion pluriannuelle des crédits et du niveau du risque de dépassement des délais de réalisation prévus.

Je vous rappelle par ailleurs que si les aides financières prévues ne sont destinées qu'à financer les opérations inscrites dans l'ORPI, il vous appartient de veiller à la réalisation des opérations « hors ORPI » conformes aux engagements que vous avez pris. Le montant de l'ORPI et des aides qui vont être notifiées a en effet tenu compte de ces engagements. L'avancement de ces opérations sera donc pris en compte, au même titre que celui des opérations de l'ORPI, dans la détermination du montant annuel des crédits qui vous seront alloués. Afin de suivre précisément ces opérations hors ORPI, il est souhaitable que vous concluez également des avenants au CPOM ou des engagements contractuels sur les opérations financées hors ORPI (un seul avenant ou engagement par établissement sur toutes les opérations hors ORPI).

2. L'avenant au CPOM ou l'engagement contractuel spécifique

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosf-n-495-du-15-octobre-2003-relative-aux-conditions-dattribution-des-aides-du-volet-investissement-du-plan-hopital-2007/>

Il est nécessaire de conclure un avenant (1) par opération financée dans l'ORPI.

La signature d'un avenant au CPOM par le directeur de l'ARH et le représentant légal de l'établissement suppose de recueillir préalablement l'accord de la commission exécutive de l'ARH en vertu de l'article L. 6115-4-3° du CSP. Dans le cas d'un engagement contractuel spécifique, cette procédure n'est pas obligatoire, mais l'avis de la commission exécutive peut naturellement être recueilli, dans un souci d'information exhaustive de cette instance.

Deux modèles d'avenants type sont joints en annexe à la présente circulaire, concernant l'un les établissements sous dotation globale pouvant bénéficier à la fois du FMESPP et d'aides aux groupes 3 et 4 et l'autre les établissements privés sous OQN ne pouvant bénéficier que du FMESPP.

L'avenant pluriannuel contient l'ensemble des mentions et précisions décrites ci-après. Il est conclu par opération financée et pour la durée de cette opération. Dans le cas particulier où l'avenant pluriannuel aurait une durée de validité supérieure à celle du CPOM, il conviendra alors d'annexer l'avenant au nouveau CPOM.

Dans le cas où des évolutions importantes interviendraient dans le déroulement de l'opération ou si les contraintes de gestion des enveloppes régionales conduisaient à revoir un élément important de l'avenant, il conviendrait de recueillir l'avis ou l'accord de la commission exécutive sur les nouvelles stipulations contractuelles.

2.1. Mentions devant figurer dans l'avenant

Quelle que soit la nature de l'opération financée et le statut de l'établissement, l'avenant doit comporter les précisions suivantes (2) :

- informations relatives à l'établissement : le nom ou la raison sociale de l'établissement, ses numéros FINESS, SIRET, ou SIREN, son statut (public, privé à but commercial, privé à but non lucratif...) et sa capacité (moins de 300 lits ; de 300 à 600 lits ; plus de 600 lits) ;
- informations relatives à l'opération : la nature de l'opération financée (immobilière, mobilière ou systèmes d'information), son objet (description de l'opération, destination des biens et durée du maintien de cette destination), son lieu d'implantation, son coût prévisionnel et son échéancier de réalisation.

Lorsqu'une opération comporte à la fois la réalisation de travaux et l'acquisition d'équipements, elle est qualifiée d'opération immobilière.

La description de l'opération doit être aussi précise que possible afin de faciliter la vérification de l'utilisation des crédits. Le calendrier doit notamment comporter les échéances relatives à l'avancement des principales phases de travaux. Les échéances servent de date de départ pour faire courir les délais permettant de constater le retard, voire le défaut de réalisation qui entraînera le cas échéant la mise en oeuvre de la procédure de restitution.

Informations relatives au plan de financement : l'avenant précisera les différentes ressources affectées à la réalisation de l'opération - autofinancement, emprunt, aides financières diverses (collectivités territoriales notamment), aides « Hôpital 2007 » (montant prévisionnel total et par année des aides allouées ; taux d'accompagnement).

Le montant des aides a un caractère ferme pour l'année en cours. Il n'est en revanche qu'indicatif et prévisionnel pour les années suivantes, l'attribution effective des aides étant conditionnée par le vote annuel de la loi de financement de la sécurité sociale et par l'avancement effectif de l'opération. Il convient en conséquence de prévoir dans l'avenant que le montant alloué chaque année sera fixé définitivement par le directeur de l'ARH, dans les conditions fixées par l'avenant initial. Pour éviter de solliciter à nouveau l'avis ou l'accord de la commission exécutive, dans l'exécution annuelle de la décision attributive de subvention, il est donc nécessaire de prévoir les critères du versement ou du non-versement de chaque tranche annuelle ou d'abattement sur le montant de celle-ci. Pour une bonne information de sa commission exécutive, le directeur de l'ARH lui présentera en conséquence un bilan annuel d'exécution des avenants en cours, faisant apparaître les aides versées et les écarts par rapports aux prévisions de versement figurant dans ces documents.

L'avenant initial doit comporter également le taux d'accompagnement de l'opération, correspondant au rapport entre, d'une part, le montant finançable grâce aux aides allouées, et, d'autre part, le montant total prévisionnel de l'investissement. Compte tenu des réserves énoncées ci-dessus relatives à l'annualité des crédits, ce taux d'accompagnement s'entend comme un taux plafond, un coût de réalisation inférieur au coût prévisionnel pouvant donner lieu, par application de ce taux plafond, à une minoration des aides versées, voire à une restitution de crédits (cf. infra). En revanche, un coût supérieur ne doit, en règle générale, donner lieu à aucune attribution supplémentaire de crédits, sauf circonstances exceptionnelles nécessitant un nouvel avenant, conclu après avis ou accord de la commission exécutive.

Chaque année, compte tenu des avenants signés au cours des années précédentes et ayant une incidence financière sur l'année en cours et des nouveaux avenants signés, l'ARH devra établir et faire parvenir à la Caisse des dépôts et consignations (CDC) une liste annuelle des opérations à financer. Celle-ci devra comporter, outre le nom de chaque

établissement bénéficiaire, son numéro SIRET et son statut, sa capacité (600 lits), le libellé de l'opération et le montant pour l'année considérée de la subvention du FMESPP.

2.2. Mention spécifique pour les établissements de santé privés mentionnés à l'article L. 6114-4 du CSP (sous OQN ayant signé un CPOM)

Pour ces établissements, l'avenant doit également préciser que sa comptabilité, ainsi que tout contrat ayant une incidence sur son compte de résultat conclu avec une ou des sociétés avec lesquelles l'établissement de santé entretient des liens financiers privilégiés (par exemple sociétés mères ou sociétés filles), doit être mis à la disposition de l'agence régionale de l'hospitalisation (cf. clause type des avenants annexés).

3. Les modalités de versement des aides

Pour obtenir le versement des aides en capital, l'établissement de santé public ou privé doit transmettre l'avenant et une facture justificative à la CDC.

Pour les aides en fonctionnement sur le groupe 4 destinées aux établissements de santé financés par dotation globale, l'ARH a la possibilité d'anticiper l'allocation.

3.1. Les aides en capital (subventions du FMESPP)

Pour bénéficier du premier versement au titre du FMESPP, l'établissement de santé doit envoyer à la CDC, par lettre recommandée avec avis de réception, le dossier de paiement constitué de l'avenant et d'une facture justifiant du début de réalisation des travaux ou de l'acquisition des équipements

Après réception et vérification du dossier par la CDC, celle-ci pourra effectuer le versement des aides.

Selon la nature de l'opération, la facture justificative peut être :

- une facture attestant du début de réalisation des travaux, de l'acquisition d'un terrain ou d'un bâtiment en vue de la réalisation d'une opération immobilière (il peut s'agir de travaux préalables de démolition, de dévoiement de réseaux mais en aucun cas d'une facture d'études) ;
- les factures ou pièces justificatives attestant de l'acquisition du matériel pour les opérations mobilières ou l'acquisition d'équipements matériels lourds ; le versement d'un acompte à la commande d'un matériel peut être une pièce justificative attestant de l'acquisition ;
- une facture attestant du début de réalisation de l'opération pour les opérations concourant à la modernisation des systèmes d'information y compris attestant de la réalisation de prestations intellectuelles dans ce domaine (par exemple, une facture d'acquisition de logiciel).

Pour les établissements de santé privés qui ne sont pas propriétaires du bien immobilier faisant l'objet de l'opération subventionnée (par exemple bien appartenant à une société civile immobilière), les pièces justificatives sont :

- soit une quittance de loyer lorsque le bien immobilier nouvellement construit fait l'objet d'une location par l'établissement de santé,
- soit une attestation prouvant l'augmentation du loyer supportée par l'établissement en raison des travaux réalisés, accompagnée des quittances justificatives ou du contrat de bail modifié.

Dans ces deux cas, l'établissement de santé doit également fournir une attestation de la société propriétaire certifiant de la réalisation des travaux. En effet, la subvention accordée à l'établissement de santé privé n'a vocation à financer qu'une partie du nouveau loyer ou de l'augmentation de ce dernier supportée par l'établissement.

Lorsque l'opération a déjà commencé, ce qui est le cas pour certaines opérations antérieurement financées par le FIHMO ou par des opérations « contrats de plan Etat-région », ainsi que pour certaines opérations ayant commencé antérieurement à la date de signature de l'avenant, la CDC acceptera les factures émises à compter du 1er janvier 2003.

Le cas échéant, afin de faciliter le suivi des opérations par vos services, vous devez prévoir dans l'avenant que l'établissement de santé vous transmette une copie du dossier de paiement comprenant les pièces justificatives.

Lorsque vous aurez prévu un étalement du versement de la subvention du FMESPP, l'établissement fournira à la place de l'avenant initial, pour obtenir le paiement des tranches postérieures au premier paiement, la décision annuelle du directeur de l'ARH fixant le montant de l'aide ainsi que les autres pièces justificatives, telles que prévues par l'avenant.

3.2. Les accompagnements de surcoûts d'exploitation (crédits ONDAM)

Il convient tout d'abord de rappeler que les crédits de groupes 3 et 4 qui vous ont été notifiés ne présentent pas un caractère pérenne, même si leur utilisation au financement des emprunts, des loyers et des amortissements conduit à maintenir ces crédits au niveau régional pendant une durée de 20 ans, durée retenue pour le calcul des crédits notifiés.

Il vous appartient en conséquence de préciser à l'attention des établissements la durée du maintien de ces aides dans leur dotation globale, puis, à partir de 2005, dans leur « dotation aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation » (MIGAC).

Les règles d'attribution de la dotation globale vous permettent de verser les accompagnements de surcoûts d'exploitation de groupe 4 dès que le financement de l'opération est accepté, cette acceptation étant matérialisée par la signature de l'avenant. Dans le cas où vous aurez recours à cette possibilité, vous veillerez à ce que les crédits de fonctionnement attribués par anticipation par rapport au commencement des opérations soient mis en provision par l'établissement (3). Cette possibilité peut présenter, dans certains cas, un réel intérêt dès lors qu'elle permet, par exemple, d'optimiser l'échéancier de mobilisation des emprunts.

J'appelle cependant votre attention sur la nécessité de recourir de façon limitée à cette faculté. D'une part, les aides au groupe 4 vous seront allouées progressivement, de façon à n'atteindre le montant prévu qu'en 2007 et il vous sera donc impossible de généraliser l'attribution anticipée de ces crédits. D'autre part, il ne serait pas admissible que ces crédits puissent être utilisés à un autre usage que la réalisation du plan d'investissement : il est donc préférable de réserver cette possibilité au cas où le délai entre l'attribution des crédits et leur utilisation réelle sera justifié au moment de la demande de l'établissement de santé et restera le plus court possible.

Cette mise en provision ne permettra de réussir le « lissage » des surcoûts que si « l'étanchéité » du groupe 4 est garantie. Pour cela, plusieurs conditions doivent être remplies :

- la définition préalable de la base budgétaire de groupe 4, en vous appuyant sur le compte de gestion arrêté au 31 décembre du dernier exercice clos, et sur les virements éventuellement effectués avant la clôture ;
- la définition des surcoûts auxquels ce mécanisme va s'appliquer sachant que le mode de calcul appliqué sur le plan national (cf. 1.) constitue, en moyenne, la référence ;
- la dotation d'une provision (compte 158 « autres provisions pour charges » (4)) à due concurrence des aides en exploitation reçues ;
- l'engagement de l'établissement de santé à ne pas procéder à des virements à partir du groupe 4 ;
- l'engagement de l'établissement de santé à ne pas procéder pendant la durée de l'opération à des virements entre les comptes 66 et 68 concernés, et le compte 67.

En revanche, il n'apparaît pas opportun de préfinancer et de provisionner dans les établissements des aides en fonctionnement permettant de compenser des surcoûts de groupe 3, ces crédits devant être versés lorsque la dépense, c'est-à-dire le paiement du loyer, intervient.

4. Le suivi des opérations

Pour garantir la réalisation effective de ces opérations, une procédure de suivi, accompagnée d'une éventuelle restitution des sommes versées, doit être mise en place.

4.1. Les modalités du suivi

Un suivi précis implique une collaboration étroite entre l'ARH, la CDC, la DHOS et la MAINH.

Le premier élément de ce suivi consistera à vérifier que le niveau d'investissement antérieur est, au moins, maintenu. Préalablement à tout examen des opérations du plan Hôpital 2007, l'ARH devra donc présenter l'évolution de l'investissement sur les trois dernières années au moyen, par exemple, de la fiche régionale de suivi dont le modèle était annexé à la circulaire du 20 mars précitée.

Pour ce qui concerne le plan lui-même, il vous appartient de définir, dans l'avenant, les informations et les pièces justificatives que chaque établissement de santé doit vous communiquer pour attester du suivi technique et financier des opérations. L'avenant doit également préciser la périodicité des échanges d'informations avec l'établissement de santé et la possibilité permanente de déplacement sur le lieu de l'opération afin de rendre compte de l'état d'avancement des travaux.

Le suivi financier des opérations inscrites à l'ORPI doit notamment comporter les informations suivantes : investissements réalisés dans l'année (mandatements des comptes 21 et 23 pour les établissements publics de santé), caractéristiques des <https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosf-n-495-du-15-octobre-2003-relative-aux-conditions-dattribution-des-aides-du-volet-investissement-du-plan-hopital-2007/>

emprunts contractés dans l'année (montant, taux, durée, type d'échéance).

La CDC vous communiquera un état mensuel des liquidations régionales par établissement et nature d'opération financée, ainsi qu'un agrégat par statut d'établissement. Elle fournira simultanément à la DHOS et aux ARH un état trimestriel des liquidations par nature d'investissement et par statut d'établissement.

La DHOS et la MAINH dresseront conjointement un bilan annuel de l'avancement effectif des opérations, qui pourra conduire à des redéploiements des crédits alloués entre établissements et entre régions.

Vous serez prochainement informés par la DHOS et la MAINH des modalités précises de reporting à mettre en oeuvre. Des précisions seront notamment apportées quant au suivi technique des opérations.

Enfin, j'attire tout particulièrement votre attention sur le fait que le plan Hôpital 2007 doit contribuer à l'amélioration de la productivité des établissements de santé. Les avenants devront mentionner la nature et les montants des retours sur investissement attendus, notamment les économies nettes attendues sur les dépenses de personnel et d'exploitation courante (groupes 2 et 3).

4.2. La procédure de restitution éventuelle

L'agence régionale de l'hospitalisation assure le suivi des opérations. En outre, l'établissement de santé est tenu de l'informer dans les meilleurs délais de tout événement ayant un impact sur le calendrier prévisionnel.

La procédure de restitution peut être envisagée dans deux cas :

Lorsqu'un retard d'au moins un an par rapport au calendrier de la « fiche opération » est constaté ou lorsque l'opération est abandonnée, vous devez alors demander à l'établissement de santé, par lettre recommandée avec avis de réception, de vous indiquer les mesures qu'il s'engage à prendre pour achever l'opération, ou de vous confirmer son intention de l'abandonner. L'établissement de santé dispose alors d'un délai d'un mois pour présenter sa réponse à l'agence. A l'issue de ce délai, et compte tenu de cette réponse, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut décider de la restitution totale ou partielle des sommes versées, ou fixer un nouveau délai pour l'achèvement de l'opération.

En cas de restitution des sommes prévues pour l'opération, le directeur informe l'établissement par lettre recommandée avec avis de réception des sommes qu'il est tenu de restituer à la CDC, et en informe simultanément cette dernière.

En cas de fixation d'un nouveau délai pour l'achèvement de l'opération, il doit alors modifier l'avenant pour tenir compte du nouveau délai, puis l'envoyer à la CDC pour information.

Lorsque le coût final de l'opération est sensiblement inférieur au coût prévisionnel, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut décider de la restitution partielle de la subvention versée, en référence au taux de subvention fixé dans l'avenant. Il informe alors simultanément l'établissement, par lettre recommandée avec avis de réception, et la CDC des sommes que l'établissement est tenu de restituer.

Lorsque la destination de l'opération a changé et que l'activité réalisée dans les locaux n'est pas celle qui avait été initialement prévue ou change dans un délai inférieur à celui qui avait été fixé dans l'avenant, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut décider de la restitution partielle de la subvention versée. Il informe alors simultanément l'établissement, par lettre recommandée avec avis de réception, et la CDC des sommes que l'établissement est tenu de restituer.

A votre demande, la CDC procède au recouvrement de ces sommes y compris, le cas échéant, par voie contentieuse.

Une procédure similaire s'applique pour les aides en exploitation, dans le cadre de la procédure budgétaire habituelle.

Les crédits ayant fait l'objet de la procédure de restitution seront redéployés, selon les cas, pour partie entre régions, pour partie à l'intérieur de la région concernée, voire au sein de l'établissement si vous le jugez possible.

Lorsque le coût final de l'opération est supérieur au coût prévisionnel, il n'est pas prévu, en règle générale, d'attribution supplémentaire de crédits. Toutefois, par dérogation à cette règle, et en cas de circonstances exceptionnelles, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut décider de réexaminer le plan de financement d'une opération. Ce réexamen nécessite un nouvel avenant, conclu après accord de la commission exécutive, et s'inscrit dans le respect des crédits limitatifs notifiés à l'ARH.

Vous voudrez bien me tenir informé, sous le présent timbre, des difficultés que vous pourriez rencontrer lors de la mise en oeuvre de la présente circulaire.

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosf-n-495-du-15-octobre-2003-relative-aux-conditions-dattribution-des-aides-du-volet-investissement-du-plan-hopital-2007/>

Etablissements de santé financés par dotation globale
Avenant n° ...
au contrat d'objectifs et de moyens ou contrat du ...

Entre les soussignés,
L'agence régionale de l'hospitalisation
Située (adresse)
représentée par M. (Mme) ..., directeur (directrice), d'une part,
Et
L'établissement [nom] :

N° SIRET
N° SIREN
N° FINESS

Statut :

Public
PSPH
Non lucratif non PSPH

Capacité :

< 300 lits
300 à 600 lits
> 600 lits

situé à ,
représenté par M. (Mme) ..., directeur (directrice), d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1er

L'établissement de santé bénéficie à titre prévisionnel (5) :
d'une subvention de ... euros au titre du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics ou privés ;
ou/et d'une aide en fonctionnement de ... euros en crédits ONDAM.
Ces aides ont pour objectif la réalisation de l'opération (décrite ci après), et permettent de financer ... % de son coût
prévisionnel, arrêté à ... euros.
Nature de l'opération financée :
Objet et lieu de l'opération (description détaillée) :
Calendrier technique de l'opération (préciser les échéances) :

Article 2

Les aides seront versées selon l'échéancier suivant :
(à titre d'exemple, le tableau suivant peut être utilisé)

N N + 1 N + 2 ... MONTANT
total
Coût prévisionnel (1) de l'opération
Montant prévisionnel de la subvention
Montant prévisionnel des accompagnements de surcoûts
(1) Référence à l'article 7 de l'avenant.

montant annuel des aides est définitivement arrêté par le DARH. Ces aides ont un caractère non pérenne (durée maximale pour les accompagnements de surcoûts : 20 ans).

Article 3

Le plan de financement de l'opération est prévu de la façon suivante :

rappel du montant estimé de l'opération : ... EUR ;

financement par subvention FMESPP : ... EUR ;

autres sources de financement (à préciser) : ... EUR ;

dont :

autofinancement :

emprunts (montant, durée, taux, annuité) :

autres :

échancier :

(Dans le cas où l'établissement de santé bénéficie d'accompagnement aux surcoûts, leur articulation avec le remboursement de l'emprunt et avec l'amortissement du bien devra être précisée.)

Article 4

Le dossier de paiement complet est adressé par l'établissement de santé à la caisse des dépôts et consignations.

(En fonction du choix laissé dans la circulaire, ajouter la clause suivante.)

Une copie est adressée par l'établissement de santé à l'agence régionale de l'hospitalisation.

Article 5

Afin de faciliter le suivi des opérations, l'établissement de santé s'engage à adresser tous les ... (fréquence à préciser) les documents suivants (à compléter) :

suivi technique :

suivi financier (à titre indicatif) :

investissements réalisés dans l'année :

emprunts contractés :

tableau de suivi des surcoûts annuels :

retour sur investissement attendu :

- groupe 1 ;

- groupe 2 ;

- groupe 3.

Il adressera en outre tous les ... (fréquence à préciser) un état des sommes réellement dépensées au titre de l'opération financée et informera l'agence dans les meilleurs délais en cas de retard ou d'abandon de l'opération.

Article 6

Lorsque le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation 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 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, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation 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, par lettre recommandée avec avis de réception, des sommes qu'il est tenu de restituer à la Caisse des dépôts et consignations et en informe simultanément cette dernière. Dans le second cas, le calendrier de réalisation de l'opération fixé dans l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs ou de moyens ou l'engagement contractuel est modifié pour tenir compte du nouveau délai puis envoyé à la Caisse de dépôts et consignations pour information.

Article 7

Lorsque le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation 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, 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 l'hospitalisation, la Caisse des dépôts et consignations procède au recouvrement de ces sommes y compris, le cas échéant, par voie contentieuse.

Fait à le en deux exemplaires originauxLe directeur de l'agence régionale de ...,

Le représentant de l'établissement,

Etablissements de santé financés par l'Objectif quantifié national
Avenant n° ...
au contrat d'objectifs et de moyens du ...

Entre les soussignés,
L'agence régionale de l'hospitalisation
Située (adresse)
représentée par M. (Mme) ..., directeur (directrice), d'une part,
Et
L'établissement [nom] :

N° SIRET
N° SIREN
N° FINESS

Statut :

Commercial
A but non lucratif

Capacité :

< 300 lits
300 à 600 lits
> 600 lits

situé à ,
représenté par, dûment mandaté en qualité de, d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1er

L'établissement de santé bénéficie d'une subvention prévisionnelle (6) de ... euros au titre du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics ou privés pour la réalisation de l'opération (décrite ci-après), soit ... % du coût prévisionnel de l'opération arrêté à ... euros.

Nature de l'opération financée :

immobilière
mobilier
systèmes d'information

Objet et lieu de l'opération (description détaillée) :
Calendrier technique de l'opération (préciser les échéances) :
Mode de financement de l'opération : Emprunt Fonds propres
Article 2

Cette subvention sera versée selon l'échéancier suivant :
(à titre d'exemple, le tableau suivant peut être utilisé)

N N + 1 N + 2 ... MONTANT
total
Coût prévisionnel (1) de l'opération
Montant prévisionnel de la subvention
(1) Référence à l'article 7 de l'avenant.

Le montant de cette subvention a un caractère ferme pour 2003, et prévisionnel pour les années suivantes (cf. supra). Le montant annuel des aides est définitivement arrêté par le DARH.

Article 3

Le plan de financement de l'opération est prévu de la façon suivante :
rappel du montant estimé de l'opération : ... EUR ;
financement par subvention FMESPP : ... EUR ;
autres sources de financement (à préciser) : ... EUR ;
dont :
autofinancement :
emprunts (montant, durée, taux, annuité) :
autres :
échancier :

Article 4

Le dossier de paiement complet est adressé par l'établissement de santé à la Caisse des dépôts et consignations.
(En fonction du choix laissé dans la circulaire, ajouter la clause suivante.)
Une copie est adressée par l'établissement de santé à l'agence régionale de l'hospitalisation.

Article 5 (pour les établissements non propriétaires du bien immobilier)

L'opération ..., subventionnée au titre du FMESPP, a conduit la société propriétaire immobilier à réaliser des travaux pour un coût prévisionnel de ... sur des locaux à usage d'établissement de santé, loué par la société ... exploitante.
Le montant total annuel du loyer ou le montant correspondant à la hausse annuelle du loyer induite par ces travaux (soit x % d'augmentation de loyer par rapport au loyer avant révision de son montant), est égale à ... euros. Ce loyer ou cette augmentation prend effet à compter du ...

Article 6

Afin de faciliter le suivi des opérations, l'établissement de santé s'engage à adresser tous les ... (périodicité à préciser), les documents suivants (à compléter) :
L'établissement de santé tient en outre à la disposition de l'agence régionale de l'hospitalisation sa comptabilité ainsi que les conventions et contrats ayant une incidence sur son compte de résultats, conclus avec des sociétés, groupements ou organismes au sein desquels elle-même, ou la personne morale ou physique qui détient plus de la moitié du capital ou la majorité des voix dans ses organes délibérants ou dans ceux 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.

Article 7

L'établissement de santé doit adresser tous les ... (périodicité à définir), un état des sommes réellement dépensées au titre de l'opération financée et informer l'agence dans les meilleurs délais en cas de retard ou d'abandon de l'opération.
Lorsque le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation 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 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, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation 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, par lettre recommandée avec avis de réception, des sommes qu'il est tenu de restituer à la Caisse des dépôts et consignations et en informe simultanément cette dernière. Dans le second cas, le calendrier de réalisation de l'opération fixé dans l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs ou de moyens ou l'engagement contractuel est modifié pour tenir compte du nouveau délai puis envoyé à la Caisse des dépôts et consignations pour information.

Article 8

Lorsque le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation 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, 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 l'hospitalisation, la Caisse des dépôts et consignations procède au recouvrement de ces sommes y compris, le cas échéant, par voie contentieuse.

Fait à le en deux exemplaires originauxLe directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de ...,

Le représentant de l'établissement,

- (1) Par souci de simplification, le terme « avenant » désigne également pour l'ensemble de la circulaire l'« engagement contractuel » des établissements de santé financés par dotation globale n'ayant pas encore conclu de CPOM.
- (2) Ces informations sont notamment nécessaires pour le suivi réalisé par la CDC, qui est tenue de remettre un rapport annuel d'activité.(3) Selon le principe posé par la circulaire du 20 mars 2003.
- (4) Cette comptabilisation sera actualisée prochainement grâce à une subdivision du compte 158, prévue dans une circulaire conjointe DHOS / direction générale de la comptabilité publique à paraître.
- (5) Sous condition du vote annuel de la loi de financement de la sécurité sociale.
- (6) Conditionnée par le vote annuel de la loi de financement de la sécurité sociale.