

## Circulaire DHOS/F2/F3 n° 2006-49 du 8 février 2006 relative au financement en 2006 et 2007 du volet investissement du plan « hôpital 2007 »

08/02/2006

*Date d'application* : immédiate.

*Références* :

Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 modifiée, notamment son article 40 ;

Loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005 ;

Loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 ;

Décret n° 2003-1196 du 15 décembre 2003 modifiant le décret n° 2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés ;

Circulaire DHOS/F/2003/139 du 20 mars 2003 relative au Plan d'investissement national « Hôpital 2007 » ;

Circulaire DHOS/F n° 495 du 15 octobre 2003 relative aux conditions d'attribution des aides du a1 volet investissement du plan « Hôpital 2007 » ;

Circulaire DHOS/F2/F3/2004 n° 419 du 6 septembre 2004 relative au financement en 2004 du volet investissement du plan « Hôpital 2007 » ;

Circulaire n° DHOS/F2/F3/2005/489 du 27 octobre 2005 relative au financement en 2005 du volet investissement du plan « Hôpital 2007 ».

Le Ministre de la santé et des solidarités à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour mise en oeuvre) ; Madame et Messieurs les préfets de régions (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de départements (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour information]).

Le volet investissement du plan « Hôpital 2007 », lancé en 2003 auprès des établissements de santé, vise un objectif de réalisation par les établissements de santé publics et privés de 10 milliards d'euros d'investissements supplémentaires avec accompagnement financier à hauteur de 6 milliards d'euros.

Le dispositif d'accompagnement financier, défini par la circulaire n° 139 du 20 mars 2003 pour la période du plan 2003-2007, reposait sur deux sources de financement :

- des aides en capital à hauteur de 1,5 milliard d'euros, issues du FMESPP et destinées à tous les établissements publics ou privés. Ces aides donnent lieu à une inscription annuelle dans le cadre du montant des crédits fixé par année par la loi de financement de la sécurité sociale pour la participation des régimes d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés ;

- des aides en fonctionnement en crédits ONDAM permettant de générer 4,5 milliards d'euros d'investissements. Ces aides s'adressent aux établissements publics et privés antérieurement sous dotation globale et concernent les frais financiers d'emprunts, les amortissements pour la part du bien financé par l'emprunt et les surcoûts du groupe 3, principalement les loyers, induits par les opérations externalisées.

Dans le cadre du nouveau mode de financement des établissements de santé applicable à compter de 2005, aux établissements de santé antérieurement sous dotation globale, les montants ONDAM-Hôpital 2007 précédemment prévus qui correspondaient à des dépenses encadrées, sont convertis pour les années 2005, 2006 et 2007 en dépenses assurance maladie.

### **1. Les crédits FMESPP disponibles pour le volet investissement Hôpital 2007 dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006**

L'article 61 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 fixe le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés à 327 millions d'euros.

Dans ce montant la part qui est affectée au financement des investissements du plan Hôpital 2007 pour l'année 2006 est de 100 millions d'euros pour un montant prévisionnel de subventions de 352 millions d'euros prévus pour la même année,

dans le cadre des plans prévisionnels de financement Hôpital 2007.

Une partie des soutiens financiers initialement prévus sous forme de subventions FMESPP doit donc être convertie en aides au fonctionnement destinées à couvrir les surcoûts générés par le recours à l'emprunt en remplacement des subventions FMESPP non attribuées. Ces aides au fonctionnement seront attribuées sous forme d'aides à la contractualisation lorsqu'il s'agit d'opérations concernant des activités soumises à la tarification à l'activité, ou ajoutées à la dotation annuelle de financement pour les autres opérations.

## **2. La conversion en aides au fonctionnement d'une partie des aides à l'investissement Hôpital 2007 initialement prévues sous forme de subventions FMESPP**

Détermination des montants à convertir en aides au fonctionnement :

Le montant de FMESPP restant à attribuer pour les deux années 2006-2007 sur le montant global de 1,5 milliard d'euros prévus sur la période 2003-2007 est de 636 millions d'euros.

Sous réserve du maintien de la dotation du fonds en 2007 à hauteur de celle de 2006, le montant des crédits FMESPP disponible sur les deux années 2006 et 2007 sera limité à 200 millions d'euros. C'est donc un montant de 436 millions d'euros d'investissements qui devra être financé par emprunt avec accompagnement financier sous forme d'aides en fonctionnement couvrant les surcoûts générés par ce mode de financement.

Il convient de définir les critères d'attribution des 200 millions d'euros disponibles sur le FMESPP et les modalités de conversion en aides au fonctionnement de 436 millions d'euros de prévisions initiales de subventions FMESPP.

Définition des modalités d'attribution des montants disponibles en capital FMESPP :

L'attribution des 200 millions d'aides en capital FMESPP sera faite sur la base des priorités que vous définirez au sein de chaque région. Les opérations donnant lieu à un financement FMESPP doivent être classées par ordre décroissant de priorité pour les deux années 2006 et 2007 avec des hypothèses possibles d'étalement des montants sur la période compte tenu de l'avancement des opérations et du besoin de financement de l'établissement. L'ordre de priorité établi tiendra compte de la capacité d'endettement des établissements de santé en particulier privés. Les établissements de santé privés actuellement sous OQN devront conserver les dotations FMESPP initialement prévues, faute d'être éligibles à d'autres types de dotations de l'assurance maladie.

Le rapport entre le montant disponible de FMESPP pour les deux années 2006-2007 (200 millions) et le montant restant à verser de FMESPP dans la même période (636 millions) étant aux alentours de 30 %, les prévisions initiales d'attribution de FMESPP doivent être diminuées globalement de près de 70 %. Cependant, ces diminutions ne peuvent pas dans tous les cas, être uniformément effectuées par région sur la base de ce pourcentage global et des pondérations pourront le cas échéant, être apportées sur le plan national pour prendre en compte certaines spécificités régionales ayant trait notamment à la répartition de l'offre de soins entre secteur public et privé ou l'endettement des établissements de santé. Vos propositions doivent être adressées à la DHOS, sous-direction des affaires financières, bureau F2 avec copie à la MAINH avant le 28 février 2006.

Le montant des FMESPP par région sera arrêté à l'issue de la revue 2006 sur la base de vos propositions et de l'état d'avancement des opérations, avec le cas échéant un arbitrage sur le plan national.

Les montants de subventions FMESPP à convertir par région en aides au fonctionnement sur les deux années 2006-2007 :

La détermination des montants FMESPP à convertir par région découlera du montant de FMESPP qu'il sera possible de maintenir dans le cadre des enveloppes disponibles de FMESPP.

Afin de disposer des informations indispensables pour la réalisation de ces deux étapes dans les meilleurs délais, il sera nécessaire, dès à présent, de mettre à jour les données du système d'informations SIDONIH pour tous les financements par subventions FMESPP prévus par opération pour chacune des années 2006 et 2007.

Les modalités de conversion des montants de subventions FMESPP en aides au fonctionnement :

La conversion des montants de subventions FMESPP en aides au fonctionnement est assurée sur la base d'hypothèses qui sont celles définies dans la [circulaire DHOS/F/n° 495 du 15 octobre 2003](#) relative aux modalités de calcul des accompagnements des surcoûts d'exploitation générés par la part d'investissement financée par emprunt soit :

- amortissement linéaire sur une durée de 20 ans de la part de l'investissement financée par emprunt ;
- frais financiers d'un emprunt se substituant à l'aide en capital FMESPP à taux fixe de 5,5 % sur une durée de 15 ans.

S'agissant d'emprunts substitutifs à une subvention FMESPP, par nature entièrement à charge de l'assurance maladie, les aides en fonctionnement attribuées sous forme d'aides à la contractualisation ou d'augmentation de la dotation annuelle de financement seront calculées sur la base d'un rapport de 1 Euro d'aide AC ou DAF pour 12,054 Euro empruntés pour réaliser l'investissement. Ce coefficient de passage correspond aux hypothèses de financement du plan Hôpital 2007 : il a déterminé le rapport entre les montants d'investissements à financer par emprunts (3 500 millions d'euros) et le montant des crédits groupe IV initialement prévus sur la période 2003-2005 en accompagnement des surcoûts d'emprunts.

Il faut toutefois signaler que les aides au fonctionnement ainsi attribuées, tout comme celles qui ont déjà été accordées dans le cadre du financement du plan Hôpital 2007 ne présentent pas un caractère pérenne, même si leur utilisation pour le financement des intérêts des emprunts et des amortissements conduit à maintenir ces crédits au niveau régional pendant la durée retenue pour le calcul des crédits notifiés (cf. [circulaire DHOS/F/n° 495 du 15 octobre 2003](#) ).

### **3. La révision des plans de financement des investissements consécutive à la modification des modes de financement**

La procédure de substitution d'aides en fonctionnement à des subventions du FMESPP conduit à la révision des plans de financement initiaux relatifs aux opérations d'investissement concernées et à la signature d'un avenant au COM entre l'agence régionale de l'hospitalisation et le représentant légal de l'établissement.

Vous voudrez bien me tenir informé des difficultés que vous pourriez rencontrer dans la mise en oeuvre de cette procédure.

Source : Bulletin Officiel du Ministère de la santé n° 2006-3 du 15 avril 2006

