



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

CIRCULAIRE N° DGOS/FIP1/2025/20 du 5 mars 2025 relative à la troisième délégation des crédits du Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2024

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles
Le ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, des solidarités
et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins

à

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

Référence	NOR : TSSH2503683C (numéro interne : 2025/20)
Date de signature	05/03/2025
Emetteur	Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Troisième délégation des crédits du Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) au titre de l'année 2024.
Action à réaliser	Déléguer les crédits aux établissements de santé et médico-sociaux.
Résultat attendu	Mise en œuvre des délégations de crédit.
Echéance	Dans les meilleurs délais.
Contacts utiles	Sous-direction du financement et de la performance du système de santé Bureau de la synthèse budgétaire et financière (FIP1) Karine TIENNOT Tél. : 06 58 33 37 36 Mél. : karine.tiennot2@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	6 pages + 3 annexes (9 pages) Annexe I : Répartition régionale - FMIS Annexe II : Modèle récapitulatif des dépenses Annexe II bis : Modèle récapitulatif des dépenses - crédits PNRR Annexe III : Les modalités de gestion des subventions versées via le Fonds de modernisation de l'investissement en santé (FMIS)
Résumé	Fixation des crédits FMIS aux ARS.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux départements et territoires ultramarins, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis et Futuna.

Mots-clés	Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) ; investissement immobilier ; investissement numérique en santé ; Ségur de la santé.
Classement thématique	Établissements de santé
Textes de référence	• Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, notamment son article 40 modifié ; • Loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 100 ; • Loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 71 ; • Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 49 ; • Décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé ; • Décret n° 2022-1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie ; • Décret n° 2022-1264 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie ; • Circulaire n° 6250/SG du 10 mars 2021 relative à la relance de l'investissement dans le système de santé dans le cadre du Ségur de la santé et de France Relance ; • Instruction n° DGOS/R1/2019/269 du 30 décembre 2019 relative aux crédits dédiés à l'investissement du quotidien des établissements de santé dans le cadre du plan investir pour l'hôpital ; • Instruction n° DGOS/PF1/2021/4 du 4 janvier 2021 relative aux crédits dédiés à l'investissement du quotidien des établissements de santé et à la réduction des inégalités de santé, dans le cadre du Ségur de la santé et du Plan « Investir pour l'hôpital » ; • Instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage des établissements de santé dans le cadre du volet numérique du Ségur de la santé ; • Instruction n° DGOS/PF5/DNS/2022/40 du 9 février 2022 relative au volet 2 du programme SUN-ES et au lancement des pilotes « Mon espace santé » ; • Instruction n° DGOS/PF1/2022/90 du 30 mars 2022 relative au déploiement des programmations régionales de projets d'investissement dans le cadre du plan de relance issu du Ségur de la santé ; • Instruction n° DGOS/PF5/R2/2022/201 du 10 octobre 2022 relative à la nouvelle orientation du programme SI Samu ; • Instruction n° DGOS/R2/PF5/2022/270 du 23 décembre 2022 relative aux attendus pour la mise en place du Service d'accès aux soins (SAS) dans les territoires dans le cadre de la généralisation progressive du dispositif ; • Instruction n° DGCS/DNS/CNSA/2023/13 du 16 janvier 2023 relative à la mise en œuvre de la phase de généralisation du programme « ESMS Numérique » ;

	• Instruction n° DGOS/PF5/DNS/2023/28 du 21 mars 2023 relative à l'actualisation du programme Ségur Usage Numérique en Établissement de Santé (SUN-ES) ; • Instruction n° DGOS/PF1/2023/58 du 19 avril 2023 relative à la procédure de versement des crédits inclus dans le Plan national de relance et de résilience pour les établissements de santé ; • Instruction n° DNS/DGCS/CNSA/2024/15 du 1^{er} février 2024 relative à la mise en œuvre de la phase de généralisation du programme « ESMS numérique » ; • Instruction n° DGOS/PF5/DNS/2024/49 du 17 avril 2024 relative à la migration vers la voix sur IP (Internet Protocol) des services d'aide médicale urgente (SAMU) ; • Instruction n° DNS/2024/123 du 23 juillet 2024 relative au lancement opérationnel du programme HOP'EN.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP du 21 février 2025 - Visa CNP 2025-08	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Cette troisième phase de délégation des crédits du Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) au titre de l'exercice 2024 alloue près de **204 M€ supplémentaires aux agences régionales de santé pour le financement des investissements en santé** sur les champs immobilier et numérique, pour les secteurs sanitaire et médico-social.

Cette délégation de crédits vient renforcer et consolider les actions initiées en 2021 dans le cadre de la trajectoire du Ségur de la santé.

Elle permet également de poursuivre le financement des projets d'investissement validés dans le cadre du Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO) et de déléguer les crédits destinés à la sécurisation des établissements de santé et à l'accompagnement de la mise en œuvre de la réforme des autorisations en psychiatrie.

Le contenu de cette 3^{ème} phase de délégation au titre de 2024 est détaillé ci-après.

I. Les crédits du Ségur de la santé

Le rattrapage du Numérique en santé

Investissement numérique secteur médico-social : mise en œuvre de la phase de généralisation du programme « ESMS Numérique »

La présente circulaire alloue une somme de **7,2 M€** au titre du programme « ESMS numérique ». Les modalités de mobilisation des crédits, les critères d'éligibilité, la nature des objets financés et le montant des subventions associées, les modalités de pilotage et de suivi ainsi que les éléments de cadrage financier sont précisés dans l'instruction n° DGCS/DNS/CNSA/2024/15 du 1^{er} février 2024 relative à la mise en œuvre de la phase de généralisation du programme « ESMS numérique ».

Les crédits dédiés au soutien financier des projets portés par les structures en régions sont délégués aux ARS pour financer, d'une part, les projets sélectionnés à l'issue des appels à projets (APP) régionaux pilotés par les ARS et, d'autre part, les projets sélectionnés à l'issue de l'appel à projets national co-piloté par la DNS et la CNSA.

Les crédits sont répartis entre les régions sur la base de ces appels à projets. Dans le cas où une ou plusieurs régions auraient un besoin de crédit inférieur à celui initialement prévu sur la base de critères paramétriques, les crédits restants ont été redistribués aux ARS ayant besoin de crédits supplémentaires.

Le montant initialement prévu pour l'AAP national n'ayant pas été intégralement consommé par les projets nationaux, les crédits restants ont été redistribués aux ARS ayant besoin de crédits supplémentaires.

II. Les crédits hors Ségur de la santé

1. Les investissements immobiliers

► Investissements immobiliers COPERMO

Depuis 2013, plusieurs opérations ont été validées dans le cadre du COPERMO. Conformément à l'échéancier d'allocation actualisé prévu pour chacun de ces projets, ce sont **100,2 M€** de crédits FMIS qui sont alloués via la présente circulaire.

► CHU Martinique - Travaux de mise en sécurité

Par cette circulaire, des crédits à hauteur de **12 M€** sont délégués au Centre hospitalier universitaire (CHU) de la Martinique pour les travaux de mise en sécurité de l'établissement.

► CHU Guadeloupe - Financement des équipements et des systèmes d'information

Par cette circulaire est déléguée une aide complémentaire de **21 M€** pour le projet du nouveau CHU de la Guadeloupe (NCHUG), strictement affectée au financement des équipements biomédicaux et systèmes d'information (SI) du NCHUG.

2. Sécurisation des établissements de santé

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action relatif à la sécurisation des établissements de santé, un financement en crédits FMIS de **25 M€** par an est mis en place depuis 2017 pour l'ensemble du territoire sur la base d'appels à projets pilotés au niveau régional.

La présente délégation vous alloue ainsi une nouvelle tranche de ces financements afin de prolonger les démarches entreprises. Vous devrez orienter ces crédits vers la sécurisation des sites à protéger en priorité selon les critères des appels à projets qui vous ont été précédemment communiqués.

En complément, pour 2025, il vous sera demandé de communiquer à la DGOS (dgos-onvs@sante.gouv.fr), copie aux Services du Haut fonctionnaire de défense et de sécurité (SHFDS) (hfds@sg.social.gouv.fr), un état des lieux de façon annuelle des actions entreprises au sein de vos zones (pourcentage de plans de sécurisation d'établissements [PSE] réalisés, de conventions santé-sécurité-justice signées, etc.).

3. Accompagnement de la mise en œuvre de la réforme des autorisations

Le nouveau régime des autorisations de l'activité de psychiatrie est entré en vigueur au 1^{er} juin 2023. Les décrets n°s 2022-1263 et 2022-1264 du 28 septembre 2022 décrivent les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement relatives à l'exercice de la psychiatrie.

Afin de répondre à ces exigences nouvelles, des travaux seront à prévoir pour de nombreux établissements, notamment pour : la mise aux normes des chambres d'isolement ainsi que des chambres d'hospitalisation, la création d'espaces d'apaisement, la suppression des chambres triples au profit de chambres individuelles ou doubles.

Un montant de **20 M€** est alloué via la présente circulaire pour accompagner les établissements dans la réalisation de ces travaux.

4. Programme HOP'EN 2

Le programme HOP'EN2 prévoit l'octroi d'un soutien financier aux établissements de santé publics, privés et établissements à but non lucratif (EBNL) éligibles. Ce soutien a pour objectif d'accompagner les établissements de santé en récompensant l'atteinte affective d'indicateurs d'usages.

Le soutien financier est versé aux établissements ayant atteint les prérequis et les cibles d'un ou plusieurs objectifs prioritaires et dont l'atteinte, prérequis et cibles a été validée par l'ARS.

Les modalités de la phase 1 du programme HOP'EN2 sont détaillées dans l'instruction n° DNS/2024/123 du 23 juillet 2024 relative au lancement opérationnel du programme HOP'EN.

La présente circulaire alloue **16,9 M€** aux ARS concernées au titre de l'amorçage du soutien financier aux établissements ayant été acceptés dans la première phase du programme.

5. Accompagnement financier au déploiement du réseau interministériel de l'État au sein des services d'aide médicale urgente (SAMU) en vue du déploiement du projet « réseau radio du futur »

Le projet « réseau radio du futur » (RRF) vise à remplacer les outils de communication des services de secours en remplacement de l'Infrastructure nationale partageable des transmissions (INPT) et du projet Antares. Les SAMU auront besoin d'accéder à des interfaces de gestion de leur parc matériel et des conférences de communication. Cette partie de gestion nécessite l'intégration des SAMU au Réseau interministériel de l'État (RIE). Des travaux de raccordement des différents sites de SAMU nécessitent un abonnement dédié et des travaux de génie civil.

À date, 0,2 M€ ont été mis à disposition de la Direction du numérique (DNUM) pour initier les travaux dans les premiers SAMU. Un complément de **0,5 M€** est alloué via cette circulaire pour financer les travaux de génie civil de raccordement nécessaire par convention avec le CHU de Grenoble.

Ce projet est coordonné avec le projet de raccordement des SAMU à la technologie VoIP (Voix sur IP) avec les ARS. Le projet va s'étaler sur les années 2025 et 2026 pour le RRF et une campagne précise sera lancée en 2025 sur les devis des travaux très difficiles à estimer du fait du génie civil.

6. Création de nouvelles unités cognitivo-comportementales (UCC)

La mesure 4 de la Feuille de route sur les maladies neurodégénératives (2021-2022) prévoit le renforcement du maillage territorial des unités cognitivo-comportementales en soins médicaux de réadaptation.

À ce titre, des crédits d'investissement à hauteur de **0,6 M€** sont alloués pour la création de 3 nouvelles UCC.

Nous comptons sur votre collaboration et vous remercions pour votre action.

A square box containing a stylized, bold, black signature that reads "signé".

Catherine VAUTRIN

A square box containing a stylized, bold, black signature that reads "signé".

Yannick NEUDER

Annexe I
Répartition régionale - FMIS

Les montants sont en milliers d'euros

Ventilation par agence régionale de santé	Investissements hospitaliers - COPERMO	Sécurisation des ES	Travaux de mise en sécurité (CHUM)	Financement des équipements et des systèmes d'information (SI) Nouvel Hôpital CHU Guadeloupe	Accompagnement de la mise en oeuvre de la réforme des autorisations	HOPEN 2	Programme Sécur Numérique en ESMS (ESMS Numérique)	Réseau radio du futur (RRF)	Unités cognitivo-comportementales (UCC)	Plan national pour la greffe d'organes et de tissus 2022-2026 - machines à perfusion rénale	Total délégations
Auvergne Rhône Alpes	625,0	2 000,0				1 185,2	1 763,6	500,0			6 073,8
Bourgogne Franche-Comté		1 000,0				82,4	1 020,3				2 102,7
Bretagne	6 312,5	1 000,0			4 406,4	2 137,0	2 744,2				16 600,1
Centre Val de Loire		1 000,0				87,2	283,4				1 370,6
Corse		500,0			1 091,9	22,8	-580,0				1 034,7
Grand Est		2 000,0				3 286,3	-2 438,3				2 848,0
Hauts-de-France		2 000,0				3 759,0	10,4				5 769,4
Île-de-France	15 636,2	5 500,0				273,9	4 995,7				26 405,8
Normandie	61 250,0	1 000,0				33,5	334,9		200,0		62 818,4
Nouvelle Aquitaine		2 000,0			6 773,9	1 823,4	-6,0		200,0		10 791,3
Occitanie		2 000,0				936,2	1 708,2		200,0		4 844,4
Pays de la Loire	12 799,3	1 000,0				487,7	886,7				15 173,7
Provence Alpes Côte d'Azur	3 613,2	3 000,0			6 773,9	1 921,2	-2 552,0				12 756,3
France métropolitaine	100 236,2	24 000,0	0,0	0,0	19 045,9	16 036,1	8 171,1	500,0	600,0	0,0	168 589,3
Guadeloupe		200,0		21 000,0	973,5	260,1	-28,7			23,0	22 427,9
Guyane		200,0				187,2	-580,0			-23,0	-215,8
Martinique		200,0	12 000,0			252,8	-127,3				12 325,5
Mayotte		200,0				11,4	-218,0				-6,6
La Réunion		200,0				139,0	-58,1				280,9
DOM	0,0	1 000,0	12 000,0	21 000,0	973,5	850,5	-1 012,1	0,0	0,0	0,0	34 811,9
Total des dotations régionales	100 236,2	25 000,0	12 000,0	21 000,0	20 019,4	16 886,6	7 159,0	500,0	600,0	0,0	203 401,2

ÉTAT RÉCAPITULATIF DES DÉPENSES

LE BÉNÉFICIAIRE	
SIRET	
AVENANT AU CPOM (numéro et date)	
Enveloppe de crédits et année de référence <i>Une seule enveloppe par état récapitulatif</i>	<i>Intitulé : Sécurisation des étab., Accidentés de la route, Hôpital Numérique...</i>
Montant de la subvention dont le versement est demandé	
Référence de la circulaire DGOS	

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

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

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

Annexe II bis
Modèle d'état récapitulatif des dépenses- crédits PNRR
→ Crédits du Plan national de relance et de résilience (PNRR) de la mesure C9.I2
« Modernisation et restructuration des hôpitaux et de l'offre de soins »

ÉTAT RÉCAPITULATIF DES DÉPENSES

LE BÉNÉFICIAIRE		
SIRET		
AVENANT AU CPOM (numéro et date)		
Enveloppe de crédits et année de référence <i>Une seule enveloppe par état récapitulatif</i>	(Ex : INV. AMEL. QUOT 2021 ou INV QUOT 2022 ou INV RED INEG 2022)	
Montant de la subvention dont le versement est demandé		
Circulaire DGOS		

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

Certifié exact le
Le comptable public, expert-comptable ou commissaire aux comptes

DATE DE NOTIFICATION DES CRÉDITS PAR L'ARS	
---	--

Certifié exact le

Le directeur d'établissement

Annexe III

**Les modalités de gestion des subventions versées via
le Fonds de modernisation de l'investissement en santé (FMIS)**

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

1) L'attribution de la subvention

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

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

À cette fin, doivent notamment apparaître :

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

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

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

2) Le versement de la subvention**▪ Cas général**

La Caisse des dépôts et consignations (CDC) verse à l'établissement concerné, à sa demande, la somme correspondant au montant de la subvention ou de l'avance du fonds, dans les conditions prévues par l'avenant ou l'engagement contractuel. Conformément au décret susmentionné, le versement de la subvention peut se faire au fur et à mesure de la présentation, par le bénéficiaire de la subvention, des pièces justifiant des dépenses effectuées (factures) et d'un état récapitulatif des dépenses (modèle cas général en annexe II) visé soit par le comptable public pour les établissements publics soit par le commissaire aux comptes ou expert-comptable pour les établissements bénéficiaires privés.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objet de la subvention	Modalités particulières
HOP'EN : amorçage des projets	Les justificatifs de dépenses acceptés par la CDC sont ceux postérieurs à la date de publication de la présente circulaire, ainsi que ceux précédant l'année de signature de l'engagement contractuel entre l'ARS et l'établissement. À titre d'exemple, pour les engagements contractuels signés en 2023, les justificatifs admis seront les factures datant de 2022 et 2023 (en complément des factures postérieures à la circulaire).
HOP'EN : usage	Le versement de la subvention se fait sur demande de l'établissement avec transmission de l'avenant / engagement contractuel daté et co-signé par les parties à la CDC.
Séguir Numérique en santé, champ <u>sanitaire</u> (SUN-ES)	<u>Crédits d'avance</u> : Le versement de l'avance se fait sur demande de l'établissement à la CDC avec transmission de la convention datée et co-signée. <u>Crédits d'usage ou crédits à versement en une fois (y compris financement des pilotes « Mon espace santé »)</u> : Le versement se fait sur demande de l'établissement avec transmission de la convention datée et co-signée et de la notification ARS de l'atteinte des cibles d'usage valant ordre de paiement.
HOP'EN 2 : crédits d'amorçage	Le versement se fait aux établissements ayant atteint les prérequis et les cibles d'un ou plusieurs objectifs prioritaires et dont l'atteinte, prérequis et cibles a été validée par l'ARS. • L'établissement reçoit le versement de l'amorçage lors de la validation de sa candidature par l'ARS, à hauteur de 30 % du soutien financier. • L'établissement reçoit le versement d'usages, ou solde, à hauteur de 70 % du soutien financier à l'établissement, correspondant lors de la validation de l'atteinte des objectifs par l'ARS.
Séguir Numérique en santé, champ <u>social et médico-social</u> (ESMS)	Le versement de la subvention se fait sur demande et transmission par l'établissement : - de la convention datée et co-signée par les parties ; - de l'attestation ARS de lancement de projet, mentionnant la réception des pièces et leur conformité pour le premier paiement ; - de l'attestation ARS d'atteinte des cibles et de vérification de la conformité des pièces valant ordre de paiement pour les paiements suivants. <u>Pour le financement des pilotes « Mon espace santé » (MES)</u> La totalité du soutien financier forfaitaire est versée sur demande de l'ESMS en une seule fois, une fois la période de pilote terminée et sur la base des pièces suivantes : - la convention datée et co-signée par l'ARS et l'ESMS ; - le procès-verbal de réception des bilans du retour d'expérience intermédiaire et final visé par l'ARS attestant de la conformité et envoyé par l'ARS à l'ESMS.

▪ Aide immobilière aux maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)

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

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

L'intégralité des pièces justificatives transmises au titre du premier et du second versement doivent impérativement être associées au même SIRET indiqué sur la convention. Les versements seront effectués par la CDC sur le relevé d'identité bancaire (RIB) de la personne morale bénéficiaire des crédits.

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

▪ Cas particulier opérations immobilières

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

3) Les déchéances des crédits délégués

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

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

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

I - Pour déposer les demandes de versement

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

plateforme-employeurs.caissedesdepots.fr



Politiques sociales .
pep's
 plateforme employeurs publics

Tout autre canal de transmission (demarches-simplifiees.fr, courriel, courrier) est définitivement fermé. Depuis avril 2024, plus aucune demande de versement adressée sur ces canaux ne fait l'objet d'une instruction par la CDC.

Cette modalité de dépôt des demandes s'applique de façon rétroactive aux crédits alloués par les circulaires antérieures à 2024.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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