



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

CIRCULAIRE N° DGOS/R1/2022/107 du 15 avril 2022 relative à la première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SSAH2211478C (numéro interne : 2022/107)
Date de signature	15/04/2022
Emetteur	Ministère des solidarités et de la santé Direction générale de l'offre de soins
Objet	Première délégation des crédits fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022.
Commande	Mise en œuvre des délégations de crédits.
Action à réaliser	Déléguer les crédits aux établissements de santé et médico-sociaux.
Contact utile	Sous-direction de la régulation de l'offre de soins Bureau de la synthèse organisationnelle et financière (R1) Olivia BRANCO Tél. : 01 40 56 73 71 Mél. : olivia.branco@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	13 pages + 4 annexes (8 pages) Annexe I : Répartition régionale - FMIS Annexe II : Modèle d'état récapitulatif des dépenses Annexe III : Modalités de gestion des subventions versées via le fonds de modernisation de l'investissement en santé (FMIS) Annexe IV : Territoires devant bénéficier de l'enveloppe de réduction des inégalités
Catégorie	A titre exceptionnel, mesures d'organisation des services signées personnellement par le ministre.
Résumé	Fixation des ressources d'assurance maladie des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux.
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	Modernisation des établissements de santé et médico-sociaux, investissements, HOP'EN, Ségur de la santé, numérique
Classement thématique	Etablissements de santé - services médico-sociaux
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> • 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 ; • Loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique ; • Décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé ; • Circulaire 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/PF/MSIOS/2013/225 du 4 juin 2013 relative au lancement opérationnel du volet de financement du programme hôpital numérique ; • Instruction n° SG/HFDS/2016/340 du 4 novembre 2016 relative aux mesures de sécurisation dans les établissements de santé ; • Instruction n° DGOS/PF5/2019/32 du 12 février 2019 relative au pilotage du volet financement du programme HOP'EN ; • 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/R2/2020/129 du 24 juillet 2020 relative aux attendus pour la désignation de projets pilotes expérimentateurs du service d'accès aux soins ; • 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/R2/PF5/2022/28 du 4 février 2022 relative à l'accès aux données de géolocalisation Advanced Mobile Location (AML) par les centres de réception et de régulation des appels d'urgence sur l'ensemble du territoire métropolitain et Outre-mer et à la consigne relative à la confidentialité des numéros longs associés aux numéros 15, 112 et 116 117 ;

	<ul style="list-style-type: none"> • Instruction N° DNS/CNSA/DGCS/2022/34 du 8 février 2022 relative à la mise en œuvre de la phase de généralisation du programme « ESMS numérique » ; • 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 ».
Circulaire/instruction abrogée	Néant
Circulaire/instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 15 avril 2022 - Visa CNP 2022-51	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Oui
Publiée au BO	Non
Date d'application	Immédiate

Pour la deuxième année consécutive, les engagements du Ségur de la santé en matière d'investissement en santé sur les champs immobiliers et numérique pour les secteurs sanitaire et médico-sociaux se poursuivent. **Cette première délégation de crédits au titre de l'année 2022 vient ainsi renforcer et consolider les actions initiées en 2021 dans le cadre de la trajectoire du Ségur de la santé.**

Outre les mesures traditionnellement allouées par le fonds, sont également délégués les crédits destinés à **l'accompagnement de la stratégie décennale de lutte contre le cancer, au renforcement des équipements biomédicaux en application de la trajectoire du plan national pour la greffe d'organes et de tissus 2022-2026, ainsi qu'une délégation de crédits au titre des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie pour la création de l'Institut de stimulation cérébrale de Paris.**

Ainsi le montant total alloué au titre de la première délégation des crédits du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé de l'année 2022 s'élève à **716 M€**.

1. Ségur de la santé – investissement du quotidien – enveloppe principale

Dans la continuité des efforts déjà réalisés en 2020 et 2021, la somme de **400 M€ est allouée dans cette circulaire au titre du soutien à l'investissement du quotidien des établissements** (équipements, installations technique et rénovations légères).

Cette enveloppe très conséquente vise à améliorer très rapidement les conditions d'exercice des professionnels hospitaliers dans les service de soins ainsi que le confort d'accueil des patients. Malgré la prégnance de cet objectif, l'enveloppe 2021 semble avoir été sous-consommée dans de nombreux établissements. Ces crédits nécessitent donc une pleine mobilisation des établissements pour que les investissements aient fait l'objet d'une installation et que le financement leur soit versé dans le courant de l'exercice 2022.

L'usage de ces crédits devra s'appuyer sur la remontée des services de soins et faire l'objet d'une discussion en commission médicale d'établissement (CME) ainsi qu'en commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT).

L'ensemble des établissements publics, privés non lucratifs et lucratifs sont éligibles à l'attribution de ces crédits, en priorisant les établissements présentant des besoins particulièrement urgents d'investissement courant et dont les difficultés financières fragilisent leur financement.

Sont concernés notamment par ces crédits les équipements hôteliers et logistiques, les matériels ou équipements médicaux et biomédicaux et la réalisation d'opérations de travaux courants ou de rénovation légère. Ils pourront également participer au financement d'équipements d'imagerie, ou des dispositifs qui peuvent y être associés (par exemple stations de navigation utilisées en radiologie interventionnelle guidée).

Au sein des enveloppes régionales, a minima environ 10 % des crédits devront être fléchés sur les priorités de santé suivantes :

- Psychiatrie : le cadre juridique des mesures d'isolement et de contention a été modifié par la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022, dans une perspective de réduction des pratiques d'isolement et de contention. L'aménagement de salons d'apaisement apparaît notamment nécessaire, tant en psychiatrie de l'adulte qu'en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. La réforme en cours des autorisations de l'activité de psychiatrie implique une mise en conformité progressive pour les établissements en termes de locaux. Enfin, il convient d'améliorer les conditions d'accueil dans les unités pour malades difficiles (UMD) : il s'agit de mieux répondre à l'ensemble des demandes et de garantir une prise en charge adaptée de ces patients ;
- Accident vasculaire cérébral (AVC) : renforcer les filières AVC, sur la base par exemple du livre blanc 2020 « Comment améliorer la prise en charge des AVC en France » et de ses 12 propositions. Il pourra s'agir par exemple de soutenir les unités neuro-vasculaires (UNV) dans la constitution et l'entretien de leur parc de machines radiologiques dans un objectif d'optimisation des délais de prise en charge, ainsi que le fonctionnement de centres pratiquant la thrombectomie mécanique pour en améliorer l'accès sur les territoires ;
- Hôpitaux de proximité : accompagnement des hôpitaux de proximité labellisés dans la mise en œuvre de leurs projets territoriaux en lien avec les acteurs de la ville et du médico-social ;
- Aide médicale à la procréation (AMP) : une partie des crédits pourra venir soutenir les investissements réalisés à l'occasion de la mise en œuvre de la loi de bioéthique (suite à l'extension de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes seules et à la mise en œuvre de l'autoconservation des gamètes à des fins sociétales) et qui n'auraient pas déjà été couverts via les crédits d'aide à la contractualisation versés en soutien de cette activité en 2021 et 2022.

Il est précisé que les investissements du quotidien des unités de soins de longue durée (USLD) peuvent être soutenus par ces crédits.

Enfin une attention particulière devra également être portée aux enjeux d'attractivité médicale et de qualité de vie au travail.

La répartition de cette enveloppe entre établissements se fera de manière déconcentrée sous la responsabilité des agences régionales de santé (ARS).

Ces crédits font partie de l'enveloppe d'aide de 2,5 Mds€ issue du Ségur de la santé sur l'investissement sanitaire, et font l'objet d'un refinancement par l'Union européenne (UE) au titre de la mesure « *C9.12 modernisation et restructuration des hôpitaux et de l'offre de soins* » du Plan national de relance et de résilience (PNRR).

Ce refinancement est conditionné à l'atteinte de deux cibles traduisant la mise en œuvre effective de la mesure, dont une portant sur le nombre d'établissements soutenus dans leurs investissements en installations techniques, équipements ou de rénovation légère, avec une cible nationale de 800 établissements en 2023 pour lesquels l'ARS a attribué ces crédits européens à cet effet et de 1000 établissements en 2025 (en cumulé).

Les conditions de ce refinancement européen, précisées dans la circulaire Premier Ministre n° 6300/SG du 30 août 2021 relative à la mise en œuvre et au suivi des mesures du PNRR, doivent ainsi être prises en compte dans le déploiement de votre programmation régionale.

En particulier vous devrez assurer la robustesse du contrôle interne autour de ce processus : analyse du besoin, répartition des crédits, suivi de leur bonne utilisation dans le cadre de l'objectif visé, maîtrise des risques associés (fraude externe et interne, conflits d'intérêt, double financement européen...) et respect des obligations européennes (visibilité, accès des corps de contrôle...). Vous devrez vous assurer que les établissements bénéficiaires de ces crédits sont informés de leur origine européenne et en donnent à leur tour la visibilité auprès du grand public. Vous devrez veiller à la bonne traçabilité des documents relatifs à ces projets et des contrats d'allocation des crédits associés, à conserver jusqu'à 10 ans après le dernier versement de l'UE à la France dans le cadre du PNRR, soit, à ce jour, jusqu'à la fin de l'année 2036.

2. Ségur de la santé et hors Ségur de la santé – enveloppe pour la réduction des inégalités d'offre de soins dans les départements les plus pauvres et les moins denses

Dans la continuité de l'exercice 2021, une enveloppe de 100 M€ est destinée à la réduction des inégalités de santé, qu'elles soient d'origine territoriales ou sociales, et est dédiée aux départements les plus touchés par la sous-densité et par la précarité ainsi que ceux situés en Outre-Mer (cf. annexe 1). L'objectif est que ces enveloppes financent des investissements permettant d'améliorer l'offre de soins dans les départements concernés. Elles pourront également financer des équipements lourds tels que IRM ou scanner, permettant le cas échéant d'améliorer l'accès au diagnostic dans ces territoires.

Budgétairement, cette enveloppe est constituée, d'une part, d'une sous-enveloppe de 80 M€ de crédits Ségur (volet investissement courant), d'autre part, pour les ARS Outre-Mer et Corse d'une enveloppe de 20 M€ de crédits hors Ségur. Ces derniers ne sont pas des crédits européens, et doivent à ce titre être clairement distingués dans leur suivi des crédits Ségur investissement.

La sous-enveloppe de 80 M€ fait partie de l'enveloppe d'aide de 2,5 Mds€ issue du Ségur de la santé sur l'investissement sanitaire, et fait l'objet d'un refinancement par l'Union européenne (UE) au titre de la mesure « C9.I2 modernisation et restructuration des hôpitaux et de l'offre de soins » du Plan national de relance et de résilience (PNRR). Les conditions de son refinancement sont celles décrites supra pour l'enveloppe investissements du quotidien principale.

→ Ainsi en synthèse les crédits décrits supra aux points 1 et 2 se répartissent de la manière suivante

	1. Ségur de la santé – investissement du quotidien – enveloppe principale	2. Ségur de la santé et hors Ségur de la santé - La réduction des inégalités d'offre de soins dans les départements les plus pauvres et les moins denses
Ségur de la santé – volet investissement courant <i>Crédits européens</i>	400 M€	80 M€
Hors Ségur de la santé <i>Crédits non européens</i>		20 M€ (mesure Outre-Mer et Corse)
Total	400 M€	100 M€

Une enquête nationale sur l'utilisation de ces crédits sera de nouveau réalisée en 2022, comme en 2021.

3. Le rattrage du numérique en santé

a) Le programme Ségur Numérique en établissement de santé (SUN-ES)

Dans le cadre du programme SUN-ES, des crédits FMIS vous sont délégués pour assurer le soutien financier aux établissements de santé répondant aux critères d'éligibilité définis par les instructions suivantes :

- Instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au volet 1 du programme SUN-ES ;
- 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 ».

Sur le volet 1 (alimentation du dossier médical partagé - DMP) : un montant spécifique de 49,1 M€ est alloué aux agences régionales de santé (ARS) pour le financement des projets des établissements sélectionnés en fenêtres 1 et 2 du programme pour développer les usages autour de l'alimentation du DMP.

Le soutien financier est réparti par ARS. Cette répartition est établie au regard de la part que représente chaque ARS en termes d'activité combinée.

L'activité combinée correspond à une mesure de l'activité des établissements fondée sur le nombre de journées et séances. L'activité combinée de chaque établissement est calculée au niveau national, une fois au début du programme. Les données utilisées sont celles de l'année 2019, fournies par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) (données PMSI - Programme de médicalisation des systèmes d'information), quelle que soit l'année de candidature ou de sélection. Les différents champs d'activité sont mis en équivalence selon les modalités suivantes :

- 1 séance MCO équivaut à 0,5 journée MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) ;
- 1 hospitalisation de jour de chirurgie ambulatoire équivaut à 1,5 journée MCO ;
- 1 journée SSR (soins de suite et de réadaptation), 1 journée PSY (psychiatrie) ou 1 journée HAD (hospitalisation à domicile) équivalent à 0,5 journée MCO ;
- 1 hospitalisation de jour, hors chirurgie ambulatoire, équivaut à 1 journée MCO.

Les valeurs de l'activité combinée des établissements de sa région sont fournies à chaque ARS.

Sur le volet 2 (Messagerie sécurisée de santé professionnelle et citoyenne) : un montant spécifique de 24,9 M€ est attribué aux ARS pour financer les projets des établissements sélectionnés en fenêtre 2 du programme sur le développement des usages en matière de messagerie sécurisée de santé professionnelle et citoyenne.

Le soutien financier est réparti par ARS. Cette répartition est établie au regard de la part que représente chaque ARS en termes d'activité combinée (cf. définition de l'activité combinée plus haut).

Sur les pilotes « Mon espace Santé » : un montant spécifique de 2,3 M€ est attribué aux ARS pour financer les projets des établissements sélectionnés pour être pilotes « Mon espace Santé ».

b) Investissement Numérique Secteur médico-social : mise en œuvre de la phase de généralisation 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° DNS/CNSA/DGCS/2022/34 du 8 février 2022 relative à la mise en œuvre de la phase de généralisation du programme « ESMS numérique ».

Les crédits FMIS 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 régionaux pilotés par les ARS, et d'autre part les projets sélectionnés à l'issue de l'appel à projet national co-piloté par la Délégation ministérielle au numérique en santé (DNS) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Les crédits sont répartis entre les régions sur la base de ces appels à projet.

Dans le cas où une ou plusieurs régions auraient un besoin de crédits inférieur à celui initialement prévu sur la base de critères paramétriques, les crédits restant ont été redistribués aux ARS ayant besoin de crédits supplémentaires.

La somme de 44,5 M€ est allouée dans la présente circulaire.

4. Investissements immobiliers dans les Antilles

a) Plan de relance « Plan séisme Antilles 3 »

Une aide de 13,7 M€ de crédits hors Ségur a été attribuée par le ministère de la transition écologique pour la mise en conformité parasismique du centre hospitalier de Basse-Terre (CHBT). Le versement de cette enveloppe est réparti sur trois années.

en M€	CH Basse Terre		
	engagement	décaissements	Délégation des aides
2021	10,7	0,75	7
2022	3	11,25	6
2023		1,7	0,7
TOTAL	13,7	13,7	13,7

Compte-tenu de la notification du marché de conception-réalisation intervenue en mars 2022, et du planning de réalisation contractuel prévoyant un décaissement de la totalité du montant de 13,7 M€ à fin 2023, **il est délégué à l'ARS Guadeloupe, un montant de 6 M€ au titre de l'année 2022.**

b) CHU Guadeloupe –Suites incendie

L'incendie survenu le 28 novembre 2017 au centre hospitalier universitaire de Guadeloupe (CHUG), a eu pour conséquences d'imposer :

- Au titre des travaux : la décontamination et la réhabilitation d'une partie du CHU et la construction du pôle parents-enfants sur le site de Palais Royal ;
- Au titre de la relocalisation des secteurs d'activité sur des sites extérieurs : la couverture du montant des loyers liés à l'occupation de ces sites. Le montant des besoins a été actualisé en juin 2021 et confirmé en avril 2022.

En conséquence, le montant délégué au titre de l'année 2022 est de 3,2 M€ réparti ainsi :

- Au titre des travaux : 1,7 M€ ;
- Au titre des loyers : 1,5 M€.

5. Stratégie décennale de lutte contre les cancers

La stratégie décennale de lutte contre les cancers sera appuyée par des enveloppes d'aides à l'investissement conséquentes, de l'ordre de 80 M€ sur 2022 et 2023. Cette aide est priorisée autour des trois priorités mentionnées ci-dessous.

a) Améliorer l'accès à l'offre d'imagerie médicale, notamment d'IRM, et de médecine nucléaire sur les territoires dans le cadre de la stratégie décennale de lutte contre les cancers

La stratégie décennale de lutte contre les cancers, dans sa première feuille de route, porte l'action 3.2.4 « Améliorer l'accès à l'offre d'imagerie médicale, notamment IRM, et de médecine nucléaire sur les territoires ». Elle participera à améliorer l'accès à l'offre d'imagerie médicale pour tous les patients atteints de cancer et permettra également de diagnostiquer au plus tôt les cancers de mauvais pronostic, l'un des axes forts de la nouvelle stratégie.

Pour ce faire, un investissement de l'Etat de 30 M€ sera délégué en 2022 et 2023 au titre des crédits du Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), afin de permettre l'achat d'IRM ou de TEP (tomographie par émission de positons) (les locations ou le crédit-bail étant exclus). Ces crédits pourront également bénéficier à des acteurs de ville à compter de la délégation de 2023.

Les porteurs seront co-financeurs à hauteur de 50 % du montant de l'investissement.

Pour procéder à la ventilation de cette dotation et en lien avec l'Institut national du cancer (INCa), la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) a décidé d'allouer les montants suivants qui représentent 50 % de l'investissement :

- Pour un appareil IRM 3 Tesla, 735 000 € ;
- Pour un TEP TDM, 1 400 000 €.

Suite à une enquête auprès des ARS, les besoins en IRM et/ou TEP par région au titre du diagnostic et du traitement du cancer ont été identifiés région par région, ainsi que leur répartition dans le temps. Les ARS portent la décision finale et ont pour mission de déléguer aux établissements de santé qui répondent aux besoins de leur territoire et aux critères définis par la DGOS, notamment l'engagement de consacrer une partie des créneaux horaires d'utilisation de ces équipements à l'activité de traitement du cancer. L'objectif final est de réduire les disparités d'accès territoriales et régionales à ces équipements.

Cette première délégation, fléchée en fonction des projets les plus avancés, sera complétée en 2023 et concernera à terme l'ensemble des régions ayant remonté un besoin. **La présente circulaire matérialise la première délégation de crédit hors Ségur de 10 M€ pour cette première tranche** comme suit :

ARS	1 ^{ère} Délégation FMIS IRM TEP 2022	Nombre d'équipements co-financés
Auvergne Rhône-Alpes	1 470 k€	2 IRM
Bourgogne-Franche-Comté	1 470 k€	2 IRM
Bretagne	735 k€	1 IRM
Centre-Val de Loire	1 470 k€	2 IRM
Corse	735 k€	1 IRM
Pays de la Loire	1 470 k€	2 IRM
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 470 k€	2 IRM
La Réunion	1 400,0 k€	1 TEP

Pour rappel les critères retenus pour la délégation des crédits aux ARS sont :

- *Taux d'équipements départementaux/régionaux rapporté à la moyenne nationale ;*
- *Besoin persistant en équipements malgré la mobilisation des besoins exceptionnels/ révision partielle du projet régional de santé (PRS) ;*
- *Filière cancérologique (renfort d'une filière existante ou développer une offre de proximité) ;*
- *Taux de cancers élevé.*

b) Numérisation de l'anatomocytopathologie

Cette mesure découle de l'action II.3.4 de la stratégie décennale de lutte contre les cancers « Encourager l'innovation en diagnostic et en thérapies médicales notamment ciblées, radiothérapie, chirurgie, techniques interventionnelles sous imagerie ».

L'activité d'anatomie et de cytologie pathologiques (ACP) est en effet essentielle à l'activité de traitement du cancer.

La numérisation de cette activité représente une opportunité pour transformer en profondeur le secteur de l'anatomocytopathologie, et de nombreux bénéfices en sont attendus :

- Le développement de la recherche, notamment en oncologie, à partir des données numérisées ;
- Une amélioration de la qualité des prises en charge, via notamment le développement d'algorithmes d'aide au diagnostic, l'amélioration de la qualité et du délai des diagnostics et de prise en charge. La mise à disposition de ces informations en temps réel est en effet source d'accélération des parcours depuis la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) et d'une pertinence accrue des prises en charge proposées (avec possibilités facilitées de second avis dans le cadre de télé-interprétations) ;
- Une opportunité d'évolution de l'organisation des laboratoires, de gains d'efficacité liés à la numérisation des processus, une évolution des métiers, dans un contexte de baisse démographique des pathologistes et de perte d'attractivité du métier.

La nécessité et les avantages liés à la numérisation de l'anatomocytopathologie font aujourd'hui consensus au sein des établissements de santé et des pathologistes. A l'échelle internationale, certains pays se sont déjà tournés vers cette solution et la France commence à accuser un retard vis-à-vis d'autres pays européens ou des Etats-Unis.

La mise en œuvre d'un tel projet nécessite l'achat et la maintenance d'équipements (scanners de lames), et le déploiement d'un système numérique de gestion d'images en vue de l'analyse des lames numérisées et du stockage des données. Cette réorganisation devra par ailleurs s'accompagner de la formation des utilisateurs.

Le montant global délégué pour la numérisation de l'anatomocytopathologie s'élève à 20 M€ de crédits hors Ségur pour 2022.

Les délégations aux ARS sont réparties sur la base du poids de la population régionale. La délégation par les ARS aux établissements sera ciblée en fonction des projets dans les services concernés et de leur état d'avancement. Elle portera sur les équipements nécessaires à la numérisation (scanners de lames), sans préjudice d'éventuels financements autres relatifs aux systèmes d'information.

Une enquête auprès des ARS sera lancée au 2^{ème} semestre 2022 afin de recenser les projets fléchés pour la répartition des crédits régionaux et leur état d'avancement.

c) Mise à niveau du parc de mammographes pour améliorer la qualité du programme de dépistage organisé du cancer du sein en remplaçant les mammographes

Deux types d'installations de mammographes numériques sont utilisés dans le cadre du programme de dépistage du cancer du sein :

- Les installations dites CR («Computed radiography») qui correspondent à des installations analogiques ;
- Les installations dites DR («Digital radiography») pour lesquelles les capteurs convertissent directement le flux de rayons X en un signal électrique ensuite numérisé et transféré à l'écran.

Le parc des mammographes est en constante évolution avec un nombre d'installations numériques total autour de 2000 depuis 2018. La part des installations DR est en constante augmentation et atteint désormais près de 90 % du parc, avec un effet de substitution des installations.

Certaines installations CR sont en effet beaucoup moins performantes que les installations DR en termes de taux de cancers détectés ou de qualité des clichés, d'où l'objectif d'inciter à leur remplacement pour accélérer encore la substitution et améliorer la qualité du programme de dépistage.

Le montant global délégué pour la mise à niveau du parc de mammographes s'élève à 10 M€ de crédits hors Ségur pour 2022.

Les délégations aux ARS sont réparties sur la base du poids de la population régionale. La délégation par les ARS aux établissements sera ciblée en fonction des projets de renouvellement dans les services concernés. Une enquête auprès des ARS sera lancée au 2^{ème} semestre 2022 afin de recenser les projets fléchés pour la répartition des crédits régionaux.

6. Plan national pour la greffe d'organes et de tissus 2022-2026

Le plan national pour la greffe d'organes et de tissus 2022-2026 a été adopté et diffusé en mars 2022. Il fixe les trajectoires d'accompagnement des évolutions médicales et scientifiques du prélèvement et de la greffe d'organes et de tissus.

De façon inédite pour ce champ d'activité, certaines des mesures de ce plan seront soutenues par un financement complémentaire, parmi lesquelles un soutien à l'investissement dans les machines à perfusion rénale et hépatique pour les établissements de santé. Le recours à la perfusion des greffons permet en effet de préserver davantage les organes et de réduire le retard de reprise de la fonction de l'organe.

Pour l'année 2022, le besoin identifié en machines à perfusion rénale est de 32, représentant un volume financier de 368 000 €. A l'exception de 4 établissements, il s'agit principalement de couvrir le remplacement d'équipements anciens et/ou de compléter le parc existant. Le besoin identifié en machines à perfusion hépatique est de 16, s'agissant de premiers équipements pour cette pratique, représentant un volume financier de 576 000€. **Soit un montant total de 944 000€ de crédits hors Ségur pour 2022.**

7. La 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 projet pilotés au niveau régional. Est allouée dans la présente circulaire la somme de 25 M€ correspondant à la cinquième tranche de ces financements.

Vous devrez verser ces crédits vers la sécurisation des sites à protéger en priorité selon les critères des appels à projet qui vous ont été précédemment communiqués.

8. Système d'information des centres de référence infections ostéo-articulaires (IOA)

L'administration et la maintenance du système d'information (SI) des centres de référence des infections ostéo-articulaires (CRIOA) labellisés, ainsi que l'hébergement des données, ont été confiés par le ministère à l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille (AP-HM). Une subvention d'un total de 124,5 K€ est déléguée pour 2022, dont :

- 51,5 K€ pour la maintenance et l'assistance du SI ;
- 45 K€ pour l'administration (gestion des droits d'accès, identitovigilance, recette des nouvelles versions) et le suivi de projet ;
- 28,0 K€ pour l'hébergement des données de santé.

9. Accompagnement financier au déploiement du service de géolocalisation AML dans les SAMU

L'AML (Advanced Mobile Location) est un service de géolocalisation d'urgence utilisant la technologie « global positioning system » (GPS) des smartphones. Lorsque l'appelant compose un numéro d'appel d'urgence, le terminal de l'appelant envoie au centre chargé de la réception de cette communication, automatiquement et sans action supplémentaire de sa part, toutes les informations de géolocalisation dont il dispose, au moyen d'un SMS (short message system).

Cette technologie participe ainsi à la réalisation de l'objectif fixé par l'article 109-6 de la directive n° 2018-1972 du 11 décembre 2018 établissant le code des communications électroniques européen, qui oblige les Etats membres à veiller à la transmission effective des données de géolocalisation par les opérateurs. C'est dans ce contexte qu'en 2019, l'Agence du numérique de la Sécurité civile (ANSC) a été chargée du développement du service AML.

La mise en service est effective sur l'ensemble des départements de la France métropolitaine pour les numéros 15 et 112 pour les téléphones sous Android et sous iOS. L'accès à partir de l'application Géoloc18-112 est gratuit pour le service d'aide médicale urgente (SAMU)-Centre15.

Si le SAMU-Centre15 fait le choix d'accéder aux données de géolocalisation AML à partir de son Logiciel de régulation médicale (LRM), le coût de la mise à niveau logicielle est assuré par l'établissement siège de SAMU-Centre 15. Comme précisé dans l'instruction N° DGOS/R2/PF5/2022/28 du 4 février 2022, la DGOS accorde alors un montant forfaitaire de 10 000 euros aux établissements sièges de SAMU concernés.

La délégation concerne les SAMU suivants :

- Auvergne Rhône-Alpes : 03, 07, 38, 69, 73 ;
- Bourgogne-Franche-Comté : 21, 25, 89 ;
- Bretagne : 56 ;
- Centre-Val de Loire : 36, 37, 41 ;
- Grand-Est : 54, 57, 67
- Hauts-de-France : 02, 59, 80 ;

- Ile-de-France : 77, 95 ;
- Normandie : 14, 27, 50, 61, 76A (Rouen), 76B (Le Havre) ;
- Nouvelle-Aquitaine : 19, 23, 40, 64B (Pau), 87 ;
- Occitanie : 30, 31, 66 ;
- Provence-Alpes-Côte d'Azur : 06 ;
- La Réunion : 974.

10. Flux ECHA dans le projet SICAP

La construction et l'exploitation de la plateforme d'échange ECHA ont été confiées au CHU de Nancy en 2019. Un montant de 61 K€ est alloué annuellement pour couvrir le coût d'exploitation et de maintenance de cette plateforme d'échange ECHA. Afin de régulariser le défaut de versement en 2021, il est alloué 81 K€ euros en 2022.

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

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

A ce titre, des **crédits d'investissement à hauteur de 200 K€** sont alloués à l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur pour la création d'une nouvelle UCC.

12. Déploiement de la seconde tranche des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA)

Un montant de **9,7 M€** est délégué au titre du déploiement de la seconde tranche des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA).

Ces crédits permettront aux agences régionales de santé (ARS) de lancer la phase d'études préalable à la construction des prochaines UHSA.

Ce montant est réparti à ce stade entre les trois ARS concernées au prorata de la capacité prévisionnelle des futures UHSA, soit :

- 3,6 M€ pour l'ARS Ile-de-France, sur la base d'une unité prévue de 60 lits ;
- 3,6 M€ pour l'ARS Normandie, sur la base d'une unité prévue de 60 lits ;
- 2,4 M€ pour l'ARS Occitanie, sur la base d'une unité prévue de 40 lits.

13. Structures d'accompagnement à la sortie (SAS)

Un montant de 79,7 K€ est délégué à l'ARS Pays de la Loire. Ces crédits permettront de financer des équipements pour la structure d'accompagnement à la sortie (SAS) de Nantes.

14. Programme HOP'EN

Dans le cadre du programme HOP'EN, des crédits FMIS vous sont délégués pour assurer le soutien financier aux établissements de santé répondant aux critères d'éligibilité définis par l'instruction n° DGOS/PF5/2019/32 du 12 février 2019 relative au pilotage du volet financement du programme HOP'EN.

Au total, 2,030 M€ sont ainsi délégués par la présente circulaire. Ces financements font l'objet de modalités de versements spécifiques précisés ci-dessous et permettent d'assurer le soutien financier à l'amorçage des projets ; peuvent en bénéficier l'ensemble des établissements répondant aux critères d'éligibilité, lors de la sélection du dossier par l'ARS, dans le respect des modalités de financement définies par l'instruction précitée.

15. Service d'accès aux soins – volet technique des pilotes

Dans le cadre de l'accompagnement des 22 pilotes SAS (Service d'accès aux soins) sélectionnés conformément à l'instruction N° DGOS/R2/2020/129 du 24 juillet 2020 relative aux attendus pour la désignation de projets pilotes expérimentateurs du service d'accès aux soins, des crédits FMIS vous sont délégués pour assurer le soutien financier à la mise à niveau des outils techniques.


30 000 € sont ainsi délégués par la présente circulaire à l'ARS Haut-de-France. Ces financements visent à soutenir les investissements réalisés ou à venir sur les infrastructures locales (télécom, enregistreur, système, poste de travail).

16. Assises de la santé mentale et de la psychiatrie : création de l'Institut de stimulation cérébrale de Paris

Le projet de création d'un Institut de stimulation cérébrale porté par le groupe hospitalier universitaire (GHU) Paris Psychiatrie & Neurosciences fait partie des mesures qui bénéficieront d'un soutien financier dans le cadre des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie qui se sont tenues sous l'égide du président de la République en septembre 2021. Ce futur institut aura notamment pour objectif d'accélérer la dynamique de recherche translationnelle dans le domaine de la stimulation cérébrale.

A ce titre, 825 K€ sont délégués via le FMIS en 2022 au titre des équipements de ce futur institut.

Je compte sur votre collaboration et vous remercie pour votre action.



Olivier VÉLAN

ANNEXE I
Répartition régionale - FMIS

Les montants sont en milliers d'euros

Ventilation par agence régionale de santé	Sécurisation des établissements de santé	Système d'information des centres de référence infections ostéo-articulaires (IOA)	Déploiement géolocalisation AML (Advanced Mobile Location)	Flux ECHA - Projet SICAP	Plan GREFFES Machines à perfusion rénale	Plan GREFFES Machines à perfusion hépatique	« Stratégie décennale - IRM et TEP »	Equipement pour la numérisation de l'anatomopathologie	Parc mammographes - Mise à niveau	HOP'EN	Service d'accès aux soins (SAS)	Unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA)	Structures d'accompagnement à la sortie	Unités cognitivo-comportementales	Institut de stimulation crânienne - GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences (Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)	Plan de relance MTE5 « Plan séisme Antilles 3 »	CHU de Guadeloupe - suites incendie	Saint-Nazaire	Séjour de la santé - Programme Numérique pour les établissements de santé - crédits Usage (programme SUN-ES)	Séjour de la santé - Investissement Numérique Secteur médico-social : mise en œuvre de la phase de généralisation du programme « ESMS Numérique »	Séjour Investissement du quotidien hors enveloppe réduction des inégalités de santé	Séjour investissement du quotidien - enveloppe réduction des inégalités de santé	Soutien Investissements du quotidien (hors Séjour) Outre-Mer et Corse	Total général	
Auvergne-Rhône-Alpes	2 000,0 k€		50,0 k€		46,0 k€	108,0 k€	1 470,0 k€	2 400,0 k€	1 200,0 k€										7 619,8 k€	5 706,0 k€	48 209,0 k€	6 000,0 k€		74 808,8 k€	
Bourgogne-Franche-Comté	1 000,0 k€		30,0 k€		11,5 k€	36,0 k€	1 470,0 k€	820,0 k€	410,0 k€										2 982,2 k€	2 476,0 k€	16 599,0 k€	6 000,0 k€		31 834,7 k€	
Bretagne	1 000,0 k€		10,0 k€		11,5 k€	36,0 k€	735,0 k€	1 000,0 k€	500,0 k€	74,6 k€									3 411,5 k€	2 406,7 k€	21 944,0 k€	650,0 k€		31 179,3 k€	
Centre Val de Loire	1 000,0 k€		30,0 k€		57,5 k€	36,0 k€	1 470,0 k€	760,0 k€	385,0 k€										2 471,9 k€	1 800,4 k€	14 304,0 k€	4 000,0 k€		26 314,8 k€	
Corse	200,0 k€				23,0 k€		735,0 k€	100,0 k€	50,0 k€										674,9 k€	500,0 k€	2 056,0 k€	1 000,0 k€	5 000,0 k€	10 338,9 k€	
Grand Est	2 000,0 k€		30,0 k€	81,0 k€	11,5 k€	36,0 k€		1 640,0 k€	820,0 k€										6 098,5 k€	3 408,3 k€	32 875,0 k€	6 000,0 k€		53 000,3 k€	
Hauts-de-France	2 000,0 k€		30,0 k€		11,5 k€	36,0 k€		1 780,0 k€	890,0 k€		30,0 k€								6 363,9 k€	3 686,5 k€	35 564,0 k€	6 700,0 k€		57 091,8 k€	
Île-de-France	6 000,0 k€		20,0 k€		103,5 k€	108,0 k€		3 660,0 k€	1 830,0 k€	1 177,6 k€		3 639,1 k€			825,4 k€				16 879,1 k€	5 376,9 k€	82 673,0 k€	6 000,0 k€		128 292,6 k€	
Normandie	1 000,0 k€		60,0 k€		11,5 k€			980,0 k€	490,0 k€			3 639,1 k€							3 352,1 k€	2 521,9 k€	20 034,0 k€	2 000,0 k€		34 088,5 k€	
Nouvelle-Aquitaine	2 000,0 k€		50,0 k€			36,0 k€		1 800,0 k€	900,0 k€										6 881,8 k€	4 185,8 k€	31 417,0 k€	12 000,0 k€		59 270,6 k€	
Occitanie	2 000,0 k€		30,0 k€		34,5 k€	72,0 k€		1 780,0 k€	890,0 k€			2 426,1 k€	79,8 k€					6 000,0 k€	8 008,4 k€	4 186,8 k€	30 339,0 k€	16 000,0 k€		65 766,8 k€	
Pays de la Loire	1 000,0 k€				23,0 k€		1 470,0 k€	1 140,0 k€	570,0 k€										4 214,7 k€	2 825,5 k€	22 066,0 k€	650,0 k€		40 038,9 k€	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 000,0 k€	124,5 k€	10,0 k€		23,0 k€	72,0 k€		1 500,0 k€	750,0 k€	778,2 k€				200,0 k€					6 449,8 k€	2 919,2 k€	30 154,0 k€	8 000,0 k€		55 450,8 k€	
France métropolitaine	24 200,0 k€	124,5 k€	350,0 k€	81,0 k€	368,0 k€	576,0 k€	8 820,0 k€	19 360,0 k€	9 685,0 k€	2 030,4 k€	30,0 k€	9 704,2 k€	79,8 k€	200,0 k€	825,4 k€	0 k€	0 k€	6 000 k€	75 408 k€	42 000 k€	387 634 k€	75 000 k€	5 000 k€	667 477 k€	
Guadeloupe	200,0 k€							120 k€	60 k€								6 000,0 k€	3 167,1 k€		500,0 k€	2 248,0 k€	1 000,0 k€	3 000,0 k€		16 295,1 k€
Guyane	200,0 k€							80 k€	40 k€											500,0 k€	1 234,0 k€	1 000,0 k€	3 000,0 k€		6 054,0 k€
Martinique	200,0 k€							100 k€	50 k€											500,0 k€	2 140,0 k€	1 000,0 k€	3 000,0 k€		6 990,0 k€
Mayotte	150,0 k€							80 k€	40 k€											500,0 k€	1 667,0 k€	1 000,0 k€	3 000,0 k€		6 437,0 k€
La Réunion	50,0 k€		10,0 k€				1 400 k€	260 k€	130 k€										917,8 k€	500,0 k€	5 129,0 k€	1 000,0 k€	3 000,0 k€		12 396,8 k€
DOM	800,0 k€	0,0 k€	10,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	1 400,0 k€	640,0 k€	320,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	0,0 k€	6 000,0 k€	3 167,1 k€	0,0 k€	917,8 k€	2 500,0 k€	12 418,0 k€	5 000,0 k€	15 000,0 k€	48 173,0 k€	
Total des dotations régionales	25 000,0 k€	124,5 k€	360,0 k€	81,0 k€	368,0 k€	576,0 k€	10 220,0 k€	20 000,0 k€	10 005,0 k€	2 030,4 k€	30,0 k€	9 704,2 k€	79,8 k€	200,0 k€	825,4 k€	6 000 k€	3 167 k€	6 000 k€	76 326 k€	44 500 k€	400 052 k€	80 000 k€	20 000 k€	715 650 k€	

ANNEXE II
Modèle d'état récapitulatif des dépenses

ETAT RECAPITULATIF DES DEPENSES

LE BENEFICIAIRE	
SIRET	
TITRE DE L'OPERATION	
AVENANT AU CPOM (numéro et date)	

Montant de la subvention	
Circulaire DGOS	

Description de la dépense	Référence de la facture ou pièce équivalente	Date d'acquittement de la dépense	Emetteur	Montant total de la facture	TVA déductible	Montant à rembourser	Observations

Certifié exact le

Nom qualité cachet du comptable public, expert-comptable ou commissaire aux comptes

ANNEXE III

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* ». A 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.

Il est rappelé que cet avenant ou cet engagement doit être pris dans un délai deux ans à compter de la publication de la présente circulaire (cf. point c) *infra*). Le montant de la subvention doit impérativement être saisi dans le même délai par vos services dans l'outil Peps, sous peine de considérer ces crédits comme déchus. Cette saisine est également un préalable nécessaire au paiement de la subvention déléguée.

2) Le versement de la subvention

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 se fait dorénavant au fur et à mesure de la présentation par le bénéficiaire de la subvention des pièces justifiant des dépenses engagées et d'un état récapitulatif des dépenses visé, soit par le comptable public pour les bénéficiaires publics, soit par le commissaire aux comptes ou expert-comptable pour les bénéficiaires privés.

L'annexe II de la présente circulaire fixe le cadre de présentation de l'état récapitulatif des dépenses.

Dans les cas où les factures font apparaître une TVA déductible, l'utilisation de l'annexe II est systématiquement requise et il est demandé aux établissements d'indiquer le montant total de TVA à déduire sur l'état récapitulatif des factures. Cet état récapitulatif devra être attesté par le comptable public, le commissaire aux comptes (CAC) ou l'expert-comptable. Le montant de TVA à déduire sera amputé du montant total à rembourser par le service gestionnaire du FMIS.

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

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

Dans tous les cas, le bénéficiaire de la subvention doit joindre à l'appui de sa demande l'avenant ou l'engagement contractuel ainsi que les pièces requises. Toutefois, par exception à ce principe, vous voudrez bien noter le cas particulier suivant :

Objet de la subvention	Modalités particulières
HOP'EN : amorçage des projets	Les justificatifs de dépenses acceptés par la Caisse des dépôts et consignations 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. A titre d'exemple, pour les engagements contractuels signés en 2020, les justificatifs admis seront les factures datant de 2019 et 2020 (en complément des factures postérieures à la circulaire).
HOP'EN et Ségur numérique : usage et avance sur usage	Le versement de l'intégralité de la subvention se fait sur la seule présentation de l'avenant/engagement contractuel par l'établissement à la CDC. Dans le cadre du Ségur numérique, le versement de l'avance (30 % sur la subvention se fait sur la seule présentation de l'avenant/engagement contractuel par l'établissement à la CDC.

3) Les déchéances des crédits délégués évoluent

Le règles de déchéance sont désormais 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 qui 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 dossiers trois possibilité :

- La plateforme de démarche simplifiée ;
- Par courriel ;
- Par courrier.

Vous devez opter une modalité de dépôt mais en aucun cas combiner les 3 options (embouteillage, lenteur qui risque d'alourdir les temps de gestion, de contrôle).

- **Il est fortement recommandé de déposer les dossiers via la plateforme de démarche simplifiée** (cf. le lien ci-dessous) :

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/demande-de-remboursement-fmis>

- **Courriel :** fmis@caissedesdepots.fr

ou

- **Par courrier :**

Caisse des dépôts et consignations établissement de Bordeaux
FMIS - PPRE12
rue du Vergne
33059 BORDEAUX Cedex
Téléphone : 05.56.11.33.70

II – Création de contrats

Afin de fluidifier et de faciliter la gestion des demandes de création de nouveaux bénéficiaires dans l'outil PEPs, les ARS doivent transmettre les demandes via un fichier Excel (selon le format ci-dessous). Dès que les créations de contrats sont effectuées, l'ARS concernée sera avisée par la CDC.

Nom de la structure	Siret	Adresse	Finess	Statut (**) Public/privé	Hospitalier /médico- social	RIB (*) (en PJ)

(*) Les RIB devront reprendre le nom et SIRET.

(**) La CDC n'est pas compétente pour répondre sur les questions relatives au statut des établissements (privé ou public).

ANNEXE IV
Territoires devant bénéficier de l'enveloppe de réduction des inégalités

Régions	Départements	Dotation réduction des inégalités territoriales	Dotation réduction des inégalités sociales
Auvergne-Rhône-Alpes	Cantal	X	
	Haute-Loire	X	
	Allier	X	
	Ardèche		
	Savoie		
	Drôme		
	Puy-de-Dôme		
	Ain		
	Loire		
	Isère		
	Haute-Savoie		
	Rhône		
Bourgogne-Franche-Comté	Nièvre	X	
	Haute-Saône	X	
	Yonne	X	
	Jura		
	Côte-d'Or		
	Saône-et-Loire		
	Doubs		
	Territoire de Belfort		
Bretagne	Côtes-d'Armor		
	Morbihan		
	Finistère		
	Ille-et-Vilaine		
Centre-Val de Loire	Indre	X	
	Cher	X	
	Loir-et-Cher		
	Eure-et-Loir		
	Indre-et-Loire		
	Loiret		
Corse	Haute-Corse	X	X
	Corse-du-Sud	X	
Grand-Est	Haute-Marne	X	
	Meuse	X	
	Aube		
	Ardennes		X
	Vosges		

	Marne		
	Meurthe-et-Moselle		
	Moselle		
	Haut-Rhin		
	Bas-Rhin		
Hauts-de-France	Aisne		X
	Somme		
	Oise		
	Pas-de-Calais		X
	Nord		X
Île-de-France	Seine-et-Marne		
	Yvelines		
	Essonne		
	Val-d'Oise		X
	Val-de-Marne		
	Seine-Saint-Denis		X
	Hauts-de-Seine		
	Paris		X
Normandie	Orne	X	
	Manche		
	Eure		
	Calvados		
	Seine-Maritime		
Nouvelle-Aquitaine	Creuse	X	X
	Corrèze	X	
	Landes	X	
	Dordogne	X	
	Charente		
	Lot-et-Garonne		X
	Deux-Sèvres		
	Vienne		
	Haute-Vienne		
	Pyrénées-Atlantiques		
	Charente-Maritime		
	Gironde		
Occitanie	Lozère	X	
	Gers	X	
	Ariège	X	X
	Aveyron	X	
	Lot	X	
	Hautes-Pyrénées		
	Aude		X
	Tarn		

	Tarn-et-Garonne		
	Pyrénées-Orientales		X
	Gard		X
	Hérault		X
	Haute-Garonne		
Pays de la Loire	Mayenne		
	Sarthe		
	Vendée		
	Maine-et-Loire		
	Loire-Atlantique		
Provence-Alpes-Côte d'Azur	Alpes-de-Haute-Provence	X	
	Hautes-Alpes	X	
	Vaucluse		X
	Var		
	Alpes-Maritimes		
	Bouches-du-Rhône		X
DROM	Guadeloupe	XX	
	Guyane	XX	
	La Réunion	XX	
	Martinique	XX	
	Mayotte	XX	