



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

CIRCULAIRE N° DGOS/R1/2022/278 du 23 décembre 2022 relative à la deuxième délégation des crédits du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé au titre de l'année 2022

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRH2236383C (numéro interne : 2022/278)
Date de signature	23/12/2022
Émetteur	Ministère des solidarités et de la santé Direction générale de l'offre de soins
Objet	Deuxième délégation des crédits du 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	6 pages + 3 annexes (6 pages) Annexe I : Répartition régionale - FMIS Annexe II : Modèle d'état récapitulatif des dépenses Annexe III : Les modalités de gestion des subventions versées via le Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS)
Catégorie	À 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	Établissements de santé
<p>Textes de référence</p>	<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 ; • 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 ; • Instruction N°DNS/CNSA/DGCS/2022/34 du 8 février 2022 relative à la mise en oeuvre 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 ».
<p>Circulaire/instruction abrogée</p>	<p>Néant</p>

Circulaire/instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 16 décembre 2022 - Visa CNP 2022-146	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Oui
Publiée au BO	Non
Date d'application	Immédiate

Le montant total alloué au titre de la deuxième délégation des crédits du Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé de l'année 2022 s'élève à **309 M€**.

1. 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 ».

Un montant de **1,7 M€** est attribué aux agences régionales de santé (ARS) Mayotte, Guadeloupe, Martinique et Guyane pour le financement des projets des établissements sélectionnés en fenêtres 1 et 2 du programme pour développer les usages autour de l'alimentation du dossier médical partagé (DMP) (volet 1) et de la messagerie sécurisée de santé (volet 2) ainsi que les pilotes « Mon espace santé ».

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 du programme de médicalisation des systèmes d'information [PMSI]), 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 médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) équivaut à 0,5 journée MCO ;
- 1 hospitalisation de jour de chirurgie ambulatoire équivaut à 1,5 journée MCO ;
- 1 journée de soins de suite et de réadaptation (SSR), 1 journée PSY ou 1 journée hospitalisation à domicile (HAD) 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.

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 oeuvre 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 clôture des appels à projets régionaux et nationaux fait apparaître un besoin de financement total de 82,2 M€.

La somme de 44,5 M€ ayant déjà été allouée dans la précédente circulaire, l'enveloppe initiale 2022 dédiée à l'investissement numérique dans le secteur médico-social de 44,5 M€ est abondée de **37,7 M€**.

2. Les crédits du Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO) et au titre de l'investissement immobilier hospitalier

Depuis 2013, plusieurs opérations ont été validées dans le cadre de l'action du COPERMO. Conformément à l'échéancier d'allocation actualisé prévu pour chacun de ces projets, ce sont **242 M€** de crédits FMIS qui sont alloués via la présente circulaire.

Une subvention de **4,3 M€** est également destinée au centre hospitalier (CH) de St-Nazaire pour financer les travaux de restructuration d'un bâtiment afin d'y transférer l'unité de soins palliatifs. Il s'agit de travaux de rénovation thermique, d'étanchéité et de redistribution des locaux, prévus dans le schéma directeur immobilier de l'hôpital.

3. Plan de relance « Plan séisme Antilles 3 »

Une aide de 16,3 M€ a été attribuée par le Ministère de la transition écologique et de la cohésion des territoires pour la mise en conformité parasismique des CH du François et de Saint-Esprit et du centre médico-psychologique (CMP)-centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) de Rivière Salée (Centre hospitalier Maurice DESPINOY [CHMD]). Le versement de cette enveloppe est réparti sur trois années selon la prévision suivante établie en 2021, avec une seconde tranche de 4 M€ versée pour 2022.

4. Travaux de mise en sécurité

Il est ainsi délégué à l'ARS Martinique, un montant de **4 M€ au titre de l'année 2022**.

5. Accompagnement financier au déploiement du service de géolocalisation AML dans les services d'aide médicale urgente (SAMU)

L'AML (Advanced Mobile Location) est un service de géolocalisation d'urgence utilisant la technologie 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.

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 états 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 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 Direction générale de l'offre de soins accorde alors un montant forfaitaire de 10 000 euros aux établissements sièges de SAMU concernés.

La délégation concerne les SAMU suivants :

- Auvergne Rhône-Alpes : 15 ; 42A ; 63
- Centre-Val de Loire : 18 ; 28 ; 45
- Grand Est : 10 ; 51 ; 52 ; 55
- Hauts-de-France : 62
- Ile-de-France : 91
- Nouvelle-Aquitaine : 16 ; 17 ; 24 ; 33 ; 64A (Bayonne) ; 86
- Occitanie : 34 ; 82
- Pays de la Loire : 44 ; 49 ; 53 ; 72 ; 85
- Provence-Alpes-Côte d'Azur : 13 ; 83
- Corse : 2A (Corse du Sud)
- Guadeloupe : 971
- Mayotte : 976

6. Accompagnement financier du SAMU 68 pour mener une étude relative aux évolutions de son logiciel de régulation médicale

La SAMU 68 est le premier SAMU pilote du programme SI SAMU. De manière tout à fait spécifique à cette situation particulière, la DGOS prend en charge les études et travaux relatifs aux évolutions du logiciel de régulation médicale du SAMU 68, compte tenu de la réorientation du programme SI SAMU intervenue depuis le déploiement de ce premier SAMU sur le bandeau national de communication SI SAMU.

Le montant à déléguer au Groupe hospitalier de la région de Mulhouse et Sud-Alsace (GHRMSA) pour cette mesure spécifique, concernant son SAMU, s'élève à **42,5 K€**.

7. 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 Occitanie pour la création d'une nouvelle UCC.

8. 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.

Un total de **500 K€** sont ainsi délégués par la présente circulaire aux ARS Nouvelle-Aquitaine, Normandie et PACA. Ces financements visent à soutenir les investissements réalisés ou à venir sur les infrastructures locales (télécom, enregistreur, système, poste de travail).

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

A rectangular box containing the word "Signé" in a bold, italicized, black font, slanted upwards to the right.

François BRAUN

Annexe I - Répartition régionale - FMIS

Les montants sont en milliers d'euros

Ventilation par agence régionale de santé	Investissement immobilier hospitalier - COPERMO	CHUM – travaux de mise en sécurité	Investissement immobilier hospitalier - SEGUR hors plan de relance	Saint Nazaire	Plan de relance MTES « Plan séisme Antilles 3 »	Déploiement AML	SI SAMU	Sécur de la santé : Investissement Numérique Secteur médico-social : mise en œuvre de la phase de généralisation du programme « ESMS Numérique »	Sécur de la santé - Programme Numérique pour les établissements de santé - crédits Usage (programme SUN-ES)	Service d'accès aux soins (SAS)	Unités cognitivo-comportementales	Total général
Auvergne-Rhône-Alpes	2 800,0 k€					30,0 k€		4 277,0 k€				7 107,0 k€
Bourgogne-Franche-Comté	1 307,0 k€							1 850,5 k€				3 157,6 k€
Bretagne	6 312,5 k€							3 871,8 k€				10 184,3 k€
Centre-Val de Loire						30,0 k€		518,1 k€				548,1 k€
Corse			3 100,0 k€			10,0 k€		-500,0 k€				2 610,0 k€
Grand Est						40,0 k€	42,5 k€	2 444,1 k€				2 526,6 k€
Hauts-de-France	30 000,0 k€					10,0 k€		4 035,5 k€				34 045,5 k€
Île-de-France	18 615,5 k€					10,0 k€		3 131,7 k€				21 757,3 k€
Normandie	32 000,0 k€							3 662,8 k€		200,0 k€		35 862,8 k€
Nouvelle-Aquitaine						60,0 k€		4 363,3 k€		100,0 k€		4 523,3 k€
Occitanie						20,0 k€		2 770,4 k€			200,0 k€	2 990,4 k€
Pays de la Loire	20 309,8 k€			4 270,0 k€		50,0 k€		5 324,2 k€				29 953,9 k€
Provence-Alpes-Côte d'Azur	31 693,2 k€					20,0 k€		1 125,7 k€		200,0 k€		33 038,9 k€
France métropolitaine	143 038 k€	0 k€	3 100 k€	4 270 k€	0 k€	280 k€	43 k€	36 875 k€	0 k€	500 k€	200 k€	188 306 k€
Guadeloupe	72 000,0 k€		10 700,0 k€			10,0 k€		-345,0 k€	864,3 k€			83 229,3 k€
Guyane	15 000,0 k€							251,0 k€	340,6 k€			15 591,6 k€
Martinique	7 300,0 k€	4 000,0 k€			4 000,0 k€			693,5 k€	376,7 k€			16 370,2 k€
Mayotte	5 000,0 k€					10,0 k€		-113,5 k€	92,1 k€			4 988,6 k€
La Réunion								359,9 k€				359,9 k€
DOM	99 300,0 k€	4 000,0 k€	10 700,0 k€	0,0 k€	4 000,0 k€	20,0 k€	0,0 k€	845,9 k€	1 673,8 k€	0,0 k€	0,0 k€	120 539,7 k€
Total des dotations régionales	242 338 k€	4 000 k€	13 800 k€	4 270 k€	4 000 k€	300 k€	43 k€	37 721 k€	1 674 k€	500 k€	200 k€	308 845,2 k€
	0	0	0	0	0							

Synthèse 2^{ème} délégation de crédits FMIS 2022

Séгур Investissement immobilier et numérique		Montant (K€)
Séгур de la santé	Séгур de la santé : Investissement Numérique Secteur médico-social : mise en œuvre de la phase de généralisation du programme « ESMS Numérique »	37 720,9
	Séгур de la santé - Programme Numérique pour les établissements de santé - crédits Usage (programme SUN-ES)	1 673,8
Sous-total Ségur		39 394,7
Autres mesures hors Ségur		
Autres mesures hors Ségur	SI SAMU	42,5
	Déploiement géolocalisation AML (Advanced Mobile Location)	300,0
	Unités cognitivo-comportementales	200,0
Pacte de refondation des urgences	Service d'accès aux soins (SAS)	500,0
Investissement immobilier	Investissement immobilier hospitalier - COPERMO	242 338,0
	CHUM – travaux de mise en sécurité	4 000,0
	Investissement immobilier hospitalier - SEGUR hors plan de relance	13 800,0
	Saint-Nazaire	4 270,0
	Plan de relance MTES « Plan séisme Antilles 3 »	4 000,0
Sous-total "Autres mesures hors Ségur"		269 450,5
TOTAL GENERAL		308 845,2

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* ». 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 possibilités :

- La plateforme de démarche simplifiée ;
- Par courrier.

Afin de fluidifier les circuits entre les ARS et la CDC, vous devez opter pour une modalité de dépôt mais en aucun cas combiner les 2 options :

- 1) **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>

- 2) **Par courrier :**

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

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).