



MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

La ministre de la santé, de la jeunesse et des sports

à

Mesdames et Messieurs les directeurs des agences
régionales de l'hospitalisation (pour mise en œuvre)

Madame et Messieurs les préfets de région,
Directions régionales des affaires sanitaires et sociales
(pour information)

Mesdames et Messieurs les préfets de départements
Directions départementales des affaires sanitaires et sociales
(pour information)

CIRCULAIRE N°DHOS/F2/2007/438 du 12 décembre 2007 relative à la procédure de validation des projets au plan Hôpital 2012

Date d'application : immédiate

NOR :

Classement thématique :

Résumé : procédure de validation par la DHOS des projets régionaux du plan Hôpital 2012- Dossier type à constituer pour la validation des projets dans le plan-

Mots-clés :- méthode de validation- calendrier de validation- Liste récapitulative des projets régionaux soumis à validation- dossier type pour opérations immobilières et dossier type pour opérations Systèmes d'informations

Textes de référence : circulaire n° 248 du 15 juin 2007 relative à la mise en œuvre du plan Hôpital 2012

Annexes :

- Annexe 1 : Fiche de validation à constituer pour chaque projet à admettre au plan
- Annexe 2 : dossier type de validation à constituer pour les opérations immobilières
- Annexe 3 : dossier type de validation à constituer pour les opérations de systèmes d'information

Suite à la circulaire n° 248 du 15 juin 2007 relative à la mise en œuvre du plan Hôpital 2012, conformément aux dispositions annoncées dans l'annexe 1 « Cadrage administratif général du plan », vous trouverez ci-joint une instruction technique précisant les modalités de validation par la DHOS des projets régionaux dans le cadre du plan Hôpital 2012 avec ses trois annexes définissant respectivement la fiche d'informations à constituer pour la validation de chaque projet, le dossier type à constituer pour la validation de certains projets immobiliers et celui à établir pour les projets de systèmes d'information.

NOTE TECHNIQUE à l'attention des agences régionales de l'Hospitalisation
relative à la mise en œuvre du plan Hôpital 2012

Cette note précise certains points de la circulaire du 15 juin 2007, elle est accompagnée des dossiers type de remontée nationale.

1 « La méthode de validation par la DHOS des projets régionaux pour la première tranche »

La validation nationale vise :

- D'une part à s'assurer que les choix régionaux respectent l'équilibre global du plan national, du point de vue de la cible d'investissement, du plafond d'aide, de la part relative aux systèmes d'informations (15% sur la durée du plan) et des modalités de financement des mises aux normes exceptionnelles
- D'autre part à garantir que les opérations sélectionnées en région s'inscrivent dans la logique d'efficience définie par la circulaire.

Il ne s'agit pas de procéder à une nouvelle instruction des dossiers, mais bien de valider les orientations générales des plans régionaux et de garantir leur cohérence avec les objectifs du plan Hôpital 2012.

L'objectif d'investissements de 10 milliards et sa déclinaison régionale seront maintenus sur toute la durée du plan. C'est un montant plafond visant à soutenir l'effort d'investissement des établissements de santé dans des limites compatibles avec leur équilibre financier.

1.1 Eléments à transmettre uniquement dès l'échéance du 8/02/2008

- une note de synthèse expliquant les orientations générales du plan régional et ses modalités de mise en œuvre envisagées.
- pour les systèmes d'information, un point de situation sur les actions régionales menées par l'ARH (état des lieux, gouvernance et projets régionaux), ainsi que les opportunités en termes de mutualisations inter établissements.
- la liste des opérations susceptibles d'émarger à l'enveloppe nationale relative aux surcoûts de mise aux normes exceptionnelles de sécurité (amiante et risque sismique), accompagnée du dossier de l'annexe 4 de la circulaire n° 248 du 15 juin 2007.

1.2 Eléments à transmettre à chacune des échéances fixées par la circulaire

L'ARH transmettra à la MAINH :

- La liste des projets présentés à la validation nationale, comportant les éléments essentiels permettant d'avoir une description aussi précise que possible du contenu des opérations. La transmission s'effectuera sous forme de tableau type Excel (annexe 1), dont une version numérique fait l'objet d'un envoi séparé.
- le dossier type (annexe 2) pour **les opérations immobilières:**

Il doit être établi pour toute opération immobilière dont le montant de travaux hors taxes est égal ou supérieur à 10 millions d'euros et pour chaque projet afférent aux Blocs opératoires quel qu'en soit le coût estimé.

Les dossiers remontés à la DHOS pour validation sont uniquement ceux qui sont considérés par les ARH comme remplissant les conditions requises d'efficience pour leur admission dans le plan. Cette phase est placée sous la responsabilité des ARH.

Pour la procédure de validation au niveau national, la structure du dossier type de remontée suit la démarche d'instruction définie par la circulaire du 15 juin 2007.

L'objectif poursuivi est de faire apparaître les éléments qui ont conduit l'ARH à sélectionner le projet. A cet effet, sur chaque partie du dossier, les informations demandées et les questions auxquelles il y a lieu de répondre sont mentionnées. Mais, l'ARH a la possibilité de mentionner les seuls éléments qu'elle a retenus en l'espèce. La précision des données prises en compte et leur pertinence sont plus importantes que l'exhaustivité des réponses aux questions posées.

La démarche organisationnelle menée lors de l'élaboration des projets doit être renseignée de façon précise. Pour les projets de blocs opératoires, les informations fournies sur la démarche organisationnelle, doivent comporter le dossier de synthèse relatif au projet établi avec l'applicatif « Horizons Bloc » de la MEAH.

- Le dossier type **pour les opérations SIH (annexe 3)** : il doit être établi pour tous les projets quel que soit leur montant, selon les principes définis supra pour les opérations immobilières.

La transmission des annexes 2 et 3 s'effectuera sous forme de tableau type Word, auquel il conviendra de joindre, pour les dossiers SIH, le dossier standard projet sous format excel.

1.3 Le calendrier de validation des dossiers :

Deux fenêtres sont prévues pour le dépôt des dossiers des opérations immobilières (8/02/2008 et 30/06/2008) et trois pour le dépôt des dossiers Systèmes d'information (8/02/2008; 30/03/2008 et 30/06/2008)

1.3.1 *Dossiers déposés le 8/02/2008*

Février-mi-mars 2008 : examen des dossiers au niveau national

Mi-mars-avril 2008: réunions de validation avec les ARH

Mai 2008 : notification aux régions et aux établissements

1.3.2 *Le calendrier de la validation des dossiers SIH déposés le 30.03.2008*

Cette échéance supplémentaire a été créée afin de favoriser la qualité et la maturité des dossiers des opérations de systèmes d'informations.

Avril-mai 2008 : examen des dossiers au niveau national

Juin 2008 : validation en présence de l'ARH si nécessaire

Juillet 2008: notification aux régions et aux établissements

1.3.3 *Le calendrier de la validation des dossiers déposés le 30.06.2008*

Juillet-septembre 2008 : examen des dossiers au niveau national

Octobre 2008 : validation en présence de l'ARH si nécessaire

Novembre 2008 : notification aux régions et aux établissements

Il est rappelé que si la totalité des crédits de chaque région au titre de la première tranche n'a pas fait l'objet d'une attribution dans le cadre des dossiers déposés avant le 30 juin 2008, le solde restant disponible sera reporté et ajouté aux crédits de la deuxième tranche qui seront répartis selon les mêmes critères démographiques que ceux utilisés pour la première tranche.

2 « Précisions relatives aux investissements SIH (systèmes d'information hospitaliers)»

2.1 Les structures éligibles (annexe I, § I, 2 de la circulaire n° 248 du 15 juin 2007)

L'une des orientations majeures du plan Hôpital 2012 est de favoriser la mutualisation et la coopération entre les établissements. Toutefois les groupements de coopération sanitaire (GCS) ne peuvent percevoir des aides financières directes que sous forme de subvention en capital FMESPP. Si le soutien financier au projet de coopération est apporté sous forme d'aides en exploitation, il est attribué aux établissements membres du GCS afin de leur permettre de contribuer en tout ou partie aux charges engagées par la structure de coopération. L'aide accordée fera l'objet d'un avenant au contrat entre l'ARH et l'établissement de santé membre du GCS mentionnant l'affectation des fonds au GCS.

Dans le cas où une ou plusieurs opérations font l'objet d'une coopération entre des établissements appartenant à des régions différentes, la structure de coopération responsable du projet peut demander que le dossier soit déposé auprès d'une ARH « coordinatrice ». Celle-ci instruit le dossier en relation avec les autres ARH concernées. Après validation nationale, chaque ARH concernée est informée de la part du projet prise en compte dans son objectif régional d'investissement et dans son enveloppe d'aides.

2.2 Les opérations éligibles (annexe I, § I, 2 de la circulaire n° 248 du 15 juin 2007)

La circulaire du 15 juin 2007 pose le principe selon lequel les opérations ayant donné lieu à un ordre de service ne sont pas éligibles. Toutefois, existe la possibilité de solliciter une aide pour une ou plusieurs tranches clairement identifiées. En effet, la notion d'ordre de service s'applique aux différentes tranches fonctionnelles qui composent un projet global. Dès lors, un établissement ne peut pas solliciter une aide au titre du plan Hôpital 2012 pour une tranche fonctionnelle qui aurait reçu un ordre de service avant la date de notification par l'ARH de l'inscription de l'opération au plan Hôpital 2012. En revanche, peuvent être éligibles une ou plusieurs tranches fonctionnelles suivantes.

L'établissement effectuera donc un bilan quantitatif et qualitatif des tranches fonctionnelles déjà engagées, et procédera pour les tranches non engagées à une demande de financement dans le respect de la méthodologie et de la procédure générale du Plan : recours à l'outil d'aide à la décision d'investissement en systèmes d'information hospitaliers de la MAINH, analyse par les ARH. Le projet ainsi présenté sera alors soumis à la validation de la Commission nationale.

2.3 L'aide attribuée pour les dépenses relatives à la conduite et à la mise en œuvre des projets (annexe I, § I, 2 de la circulaire 248 du 15 juin 2007)

Cette mesure a été prévue pour prendre en compte le caractère souvent indispensable d'une assistance à la maîtrise d'ouvrage pour les opérations de systèmes d'informations. Elle doit toutefois conserver un caractère exceptionnel, et correspondre à des dépenses précisément identifiées (mise à disposition temporaire de ressources humaines externes ou internes supplémentaires).

3 « Les modalités de l'accompagnement financier (annexe I, § II, 2 de la circulaire 248 du 15 juin 2007) »

L'accompagnement financier des investissements SIH (systèmes d'information hospitaliers) sera assuré de façon préférentielle par la voie du FMESPP, dans la limite de l'enveloppe disponible à cet effet, ou par la voie d'aides en exploitation. Dans ce dernier cas, l'aide sera attribuée pendant une durée maximale de 5 à 6 ans tenant compte de la durée d'amortissement de ces investissements.

Dans les simulations d'équilibre financier d'exploitation que vous serez amenés à faire, vous prendrez comme hypothèse que le montant de l'aide au fonctionnement est calculé sur la base de la part du coût d'investissement aidé divisé par 4,39 pour les SIH et, par 12,05 pour les autres investissements. Ces coefficients sont donnés à titre indicatif et ont pour seul objectif de permettre aux établissements de procéder aux projections de l'impact de leur investissement sur les charges de fonctionnement en prenant en compte des hypothèses d'aides dans le cadre du plan.

Les propositions des ARH de soutien financier des projets par FMESPP ou par aides en fonctionnement peuvent reposer sur l'hypothèse que les subventions FMESPP représenteront 10% de l'enveloppe d'aide de chaque région.

A l'issue de la validation nationale, un tableau récapitulera la répartition des aides régionales par type d'accompagnement et par année entre les opérations immobilières et les opérations SIH (systèmes d'information hospitaliers).

4 « Le critère « qualité environnementale »

Les opérations éligibles au plan Hôpital 2012 doivent être compatibles avec l'objectif du développement durable, qui se traduit en matière immobilière dans des exigences de qualité environnementale. La Mainh a été chargée de faire des propositions à ce sujet en lien avec les professionnels et les partenaires institutionnels concernés. Des recommandations, tenant compte des travaux engagés pour le « Grenelle de l'environnement », seront diffusées avant la fin de l'année 2007.

Au nom du principe d'exemplarité des bâtiments financés par des fonds publics, deux exigences minimales seront dès à présent à remplir :

- o un engagement de la direction de l'établissement dans ce domaine, avec inscription du développement durable dans le projet d'établissement et d'investissement, la désignation d'un référent membre de l'équipe de direction.
- o conclure un contrat d'assistance à maîtrise d'ouvrage sur la qualité environnementale pour suivre l'ensemble du processus de la programmation à la mise en fonctionnement, afin d'atteindre des objectifs de performance sur au moins trois ou quatre cibles: relations harmonieuses des bâtiments avec l'environnement immédiat, (cible 1), choix intégré des procédés et produits de construction (cible 2) gestion de l'énergie (cible 4), entretien et maintenance (cible 7).

5 « Les mises aux normes exceptionnelles »

Elles doivent être identifiées dès la première remontée afin de constituer le financement spécifique au niveau national par prélèvement sur l'enveloppe de la deuxième tranche du plan. Seuls les surcoûts entraînés par ces risques seront pris en compte

- pour le risque sismique dans les zones où l'aléa est le plus fort (notamment les Antilles)
- pour le risque amiante, pour les bâtiments constitués d'amiante « friable » (flocage et calorifugeage)

6 « Les prêts à taux bonifiés de la Caisse des Dépôts et Consignations »

La CDC a été autorisée à contribuer au financement du plan Hôpital 2012 par la mise à disposition des fonds d'épargne. Un protocole, signé le 4 octobre 2007, disponible sur le site de la Mainh, précise les conditions dans lesquelles les établissements publics et privés peuvent solliciter un prêt à ce titre pour les projets hors SIH qui auront préalablement été validés par la DHOS. Ce cadre d'intervention sera amené à évoluer.

Enfin je vous rappelle l'importance de la transparence dans vos décisions et la nécessité d'une bonne communication avec les responsables hospitaliers de votre région.

La MAINH se tient à votre disposition pour répondre aux questions qui pourraient survenir dans la suite de la procédure d'instruction des dossiers régionaux et publiera les réponses sur son site internet.

La directrice de l'Hospitalisation et de
l'organisation des soins

Signé

Annie Podeur

Fiche de validation à constituer pour chaque projet à admettre au plan

Un format « excel » de cette fiche vous sera adressé séparément, accompagné d'une notice d'aide au remplissage.

Données	Contenu
Date de la fenêtre de remontée concernée	Choisir la date dans la liste proposée : - Février 2008 - Mars 2008 - Juin 2008 - Deuxième tranche
ARH	Choisir l'ARH dans la liste des régions proposée.
Numéro du projet	La nomenclature des numéros de projet est par exemple pour le premier projet du département 75 : 75-001
Type d'investissement	Choisir le type d'investissement parmi ceux proposés : - immo - SIH
Nom de l'opération	Champ en saisie libre.
Objet de l'opération	Champ en saisie libre.
Nom de l'établissement	Champ en saisie libre.
N° FINESS géographique	Champ en saisie libre.
N° FINESS juridique	Champ en saisie libre.
Type d'établissement	Choisir le type d'établissement parmi ceux proposés : - CHU / CHR - CH - CHS - Hôpital Local - PSPH - Clinique privée - Autres
Département	Choisir le département dans la liste proposée.
Ville	Champ en saisie libre.
Activité principale de l'établissement	Choisir l'activité principale de l'établissement dans la liste proposée : - MCO - Psy - SSR - Cancérologie - Autre (à préciser)
Nombre de lits	Choisir la plage de valeurs correspondante : - 0-99 - 100-299 - 300-499 - 500-799 - 800-999 - 1000-1199 - 1200-2500 - Sup à 2500
Contrat de Retour à l'Equilibre	Préciser si un contrat de retour à l'équilibre a été conclu en sélectionnant une réponse dans la liste proposée : - Oui - Non - Pas d'info - N/A (Non applicable)
Type d'opération	Choisir un type d'opération parmi ceux proposés : - IMMO-Neuf - IMMO-Rénovation - IMMO-MIXTE - SI-Acquisition - SI-Renouvellement - SI-Mixte

Famille d'opération immobilière	Choisir une famille d'opération immobilière parmi celles proposées : - Reconstruction totale - Logistique hôtelière et technique - Logistique médicale - Labos - Radios - Blocs opératoires - Urgences SAMU - Autres (à préciser)
Périmètre du projet SI : - Production de soins - Medico-technique - Pilotage Medico-economique - Communication avec l'extérieur - Infrastructure fonctionnelle - Infrastructure technique	Pour chacune des rubriques SI listées, dire si elle appartient au périmètre du projet en sélectionnant une réponse parmi celles proposées : - Oui - Non - Pas d'info - N/A (Non applicable)
Montant de l'opération fin de chantier (TTC TDC en k€)	Champ en saisie libre.
Date de fin de chantier	Champ en saisie libre.
Part de montant RH SI pris en compte dans le montant de l'opération Hôpital 2012	Champ en saisie libre.
Montant de l'opération pris en compte dans l'objectif régional d'investissement Hôpital 2012 (k€)	Champ en saisie libre. Correspond au montant de l'opération fin de chantier TTC TDC sauf s'il s'agit d'une ou de plusieurs tranches fonctionnelles prise(s) en compte dans Hôpital 2012 et non pas du projet global.
FMESPP proposé par l'ARH (k€)	Champ en saisie libre.
ONDAM proposé par l'ARH (k€)	Champ en saisie libre. Correspond au montant de l'investissement généré par l'accompagnement en ONDAM.
Prêt à taux préférentiel de la CDC demandé par l'établissement (pour opérations immobilières uniquement)	Préciser si l'établissement envisage de demander un prêt à la CDC, en sélectionnant une réponse parmi celles proposées : - Oui - Non - Pas d'info
% d'aide Hôpital 2012	Cette valeur est calculée automatiquement. Correspond au rapport entre le montant financé par aides Hôpital 2012 et le montant de l'opération pris en compte dans l'objectif régional d'investissement Hôpital 2012.
Date de mise en service	Champ en saisie libre.
Coopération	Préciser s'il s'agit d'une coopération en sélectionnant la réponse parmi celles proposées : - Oui - Non - Pas d'info
Type de complémentarité	Choisir le type de complémentarité dans la liste proposée : - Public / public - Public / privé - Privé / privé - N/A
Structure de coopération	Choisir la structure de coopération parmi les choix suivants : - GIP - GIE - GCS - Autre - N / A - Pas d'info
Niveau d'urgence du dossier (lié à des engagements à contracter)	Choisir le niveau entre : - très urgent - urgent - normal

<p>ANNEXE 2</p> <p>DOSSIER TYPE IMMOBILIER</p>
--

Les informations qui seront fournies dans ce dossier doivent faire apparaître les éléments qui ont conduit l'ARH à sélectionner le projet.

Un format « Word » de ce dossier vous sera adressé séparément.

Identité de l'établissement ou de la structure de coopération		
Nom		
Statut	Public	
	Privé non lucratif	
	Privé commercial	
Adresse		
Département		
Région		

Description de l'opération	
Numéro du projet (cf annexe 1)	
Nom de l'opération (libellé court)	
Objet de l'opération (libellé long)	

Famille d'opération (cocher la case correspondante) – NB : la nature dominante de l'opération définit la famille dans laquelle elle se classe	
Reconstruction totale	
Logistique hôtelière et technique	
Logistique médicale	
Labos	
Radios	
Blocs opératoires	
Urgences SAMU	
Autres (préciser : ...)	

COMPOSITION DU DOSSIER

1. DIAGNOSTIC FINANCIER ET D'ACTIVITE DE DEPART
2. OPPORTUNITE DU PROJET
3. DEMARCHE ORGANISATIONNELLE
4. CONTENU DU PROJET
5. CAPACITE DE L'ETABLISSEMENT A PORTER LE PROJET
6. CRITERES SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL
7. LES IMPACTS EN INVESTISSEMENT ET EN EXPLOITATION
8. PLAN DE FINANCEMENT
9. POSITION DE L'ARH
10. LISTE DES ELEMENTS DU DOSSIER DISPONIBLES AU NIVEAU DE L'ARH

1. DIAGNOSTIC FINANCIER ET D'ACTIVITE DE DEPART

1.1. Résultats d'exploitation

Année N retenue :

	N-3	N-2	N-1
Résultats d'exploitation du CRP (préciser si déficit ou excédent)			
Résultat d'exploitation du CRP/ recettes des comptes 70 à 75 du CRP (en %)			
Rapport de la CAF ou de l'IAF/ produits des comptes 70à 75 (en %) (1)			
Taux de marge brute (2)			

Un Contrat de Retour à l'Equilibre a t-il été conclu ?	
Si oui : date de conclusion du CRE	

Commentaires :

- (1) : Ce ratio traduit le taux d'autofinancement de l'établissement
- (2) : Indicateur F1 du Diagnostic flash disponible auprès de l'ATIH. Ce taux permet de s'assurer que l'établissement dégage sur son exploitation courante une marge pour financer ses charges financières, d'amortissements et de provisions

1.2. Endettement

Année N retenue :

	N-3	N-2	N-1
Ratio d'indépendance financière (1) :			
Durée apparente de la dette (2)			
Capacité de remboursement des emprunts (3)			
Taux de renouvellement des immobilisations (4)			
Ratio de vétusté des équipements (5)			

Commentaires :

- (1) : rapport des emprunts /capitaux permanents
- (2) : indicateur F3 du Diagnostic flash disponible auprès de l'ATIH
- (3) : part du capital à rembourser /amortissements. Indicateur F5 du Diagnostic flash disponible auprès de l'ATIH
- (4) : indicateur F4 du Diagnostic flash disponible auprès de l'ATIH. Ce ratio traduit le rythme des investissements de l'établissement.
- (5) : $(SC\ 2815, 2818, 2825, 2828) / (SD\ 215, 218, 225, 228, 2315, 2318) * 100$. Ce ratio permet de mesurer la part moyenne des investissements déjà amortis et permet de déduire l'âge moyen des investissements. Mais l'interprétation de ce ratio est liée à la connaissance des durées d'amortissement pratiquées par l'établissement.

1.3. Equilibres bilantiels

Année N retenue :

Sur la base des bilans des 3 dernières années	N-3	N-2	N-1
FRNG/classe 6 (tous budgets confondus CRP et CRA ¹)*100			
BFR/classe 6 (tous budgets confondus CRP et CRA ¹)*100			
Trésorerie /classe 6 (tous budgets confondus CRP et CRA ¹)*100			

¹ CRP = Compte de résultat Principal ; CRA : Comptes de résultats annexes

1.4. Activité

Année N retenue :

Indicateur d'activité	Dernière année connue A préciser :
Indicateur de performance MCO (1)	
Indicateur de performance DMS globale (2)	
Recettes / effectifs médicaux (3)	
Part de marché en chirurgie (4)	
PMCT relatif de l'établissement (5)	
Ratio « agents des services cliniques » (6)	
Ratio « agents des services médico-techniques » (7)	

Evolution de l'activité par discipline de l'établissement (en %)	N-3	N-2	N-1
Discipline 1 : préciser ...			
Discipline 2 : préciser ...			
Discipline 3 : préciser ...			
Discipline 4 : préciser ...			
Discipline 5 : préciser ...			
Discipline 6 : préciser ...			

Prévisions d'activité au regard de l'OQOS (pour les 3 principales disciplines citées ci-dessus)	N	N+1	N+2	N+3	...

Commentaires :

- (1) : indicateur P1 du Diagnostic flash disponible auprès de l'ATIH
- (2) : indicateur P2 du Diagnostic flash disponible auprès de l'ATIH
- (3) : indicateur P9 du Diagnostic flash disponible auprès de l'ATIH
- (4) : indicateur A6 du Diagnostic flash disponible auprès de l'ATIH
- (5) : indicateur A4 du Diagnostic flash disponible auprès de l'ATIH
- (6) : indicateur P6 du Diagnostic flash disponible auprès de l'ATIH
- (7) : indicateur P7 du Diagnostic flash disponible auprès de l'ATIH

2. OPPORTUNITE DU PROJET

2.1. Les objectifs

Objectif du projet	Oui	Non	Préciser
Opération de recomposition hospitalière			
Reconversion d'activité			
Projet d'amélioration de la productivité interne de l'établissement			
Activité nouvelle			

Des projets alternatifs ont-ils été étudiés ?

Oui

Non

Si des projets alternatifs ont été étudiés, indiquer :

- Leur nature :

- Les motifs du choix réalisé :

2.2. Besoins et résultats attendus de ce projet par l'ARH

3. DEMARCHE ORGANISATIONNELLE

3.1. Méthode suivie pour la conception du projet

- Y a-t-il eu des travaux d'études organisationnelles préalables à la conception architecturale du projet ?

Oui Non

Si oui, qui les a réalisés ?

- Quels sont les référentiels qui ont été pris en compte dans l'organisation et la conception du projet

Référentiel	Oui	Non	Préciser
MEAH			
MAINH			
SROS 3			
Autre : ...			

Commentaires :

- Pour les projets BOP, produire le dossier de synthèse établi avec l'applicatif Horizons Bloc de la MEAH

- Des comparaisons avec d'autres projets de même nature ont elles été faites ?

Oui Non

Si oui, préciser :

- **Informations clés** : Résumé des études organisationnelles conduites

Date	Auteur	Objet de l'étude	Conclusions

3.2. Organisations ou processus significatifs modifiés

Organisations de l'établissement modifiées par le projet :

Spécifier ci-dessous les impacts sur :

- les services ou directions
- le type de population
- le nombre de personnes concernées

Qualifier les impacts par organisation

Processus significatifs de l'établissement modifiés par le projet :

Spécifier les processus sur lesquels le projet a un impact en précisant le périmètre concerné, et qualifier les impacts par processus.

Les informations suivantes sont importantes à l'analyse de l'impact du projet sur l'établissement :

- impact du projet sur les personnels et les services
- impact du projet sur les directions/pôles/services de l'établissement

4. CONTENU DU PROJET

4.1. Description synthétique

Nature de l'investissement :

En quoi consistent les travaux ?

Montage juridique retenu :

Maîtrise d'ouvrage classique	
Conception – Réalisation	
BEH ou PPP	
Autre (préciser : ...)	

Secteurs fonctionnels concernés :

4.2. Eléments de programme justifiant le dimensionnement

Surface utile à construire / restructurer :

Surface dans œuvre correspondante :

Autres éléments de programme relatifs au projet :

4.3. Calendrier prévisionnel de réalisation

Phases du projet

Phases du projet	Date de début	Date de fin	Délai de réalisation (en mois)

Stade d'avancement du projet au dépôt du dossier à l'ARH

Phase	Réalisée	
	Oui	Non

5. CAPACITE DE L'ETABLISSEMENT A PORTER LE PROJET		
5.1. Portage par les acteurs		
Acteurs	Porteur du projet	
	Oui	Non
Direction Générale		
Président de CME		
Direction chargée des travaux		
DIM		
Autre (préciser : ...)		
Autre (préciser : ...)		
Autre (préciser : ...)		
Autre (préciser : ...)		
Autre (préciser : ...)		
5.2. Conduite de projet		
<p>Préciser ici les éléments relatifs à la conduite du projet : méthodes, constitution de l'équipe projet (effectifs et compétences mobilisées), chef de projet (désignation / nomination effective), ...</p>		

6. CRITERES : SOCIAL ET QUALITE ENVIRONNEMENTALE

6.1. Aspects sociaux

Est-il prévu :

Une reconversion ?

Oui Non

Préciser :

Une externalisation d'activité ?

Oui Non

Préciser :

Un accompagnement formation ?

Oui Non

Préciser :

Une évolution des compétences ?

Oui Non

Préciser :

Autre (à préciser) :

6.2. Qualité environnementale

Engagement à respecter les prescriptions de base définies par la circulaire :

Inscription dans le projet d'établissement

Oui Non

Désignation d'un référent

Oui Non

Préciser :

Conclusion d'un contrat d'assistance à maîtrise d'ouvrage sur la qualité environnementale

Oui Non

Préciser :

7. LES IMPACTS EN INVESTISSEMENT ET EN EXPLOITATION

7.1. Impact investissement

Coût estimé du projet (immobilier seul)

Nature de dépenses	Montant HT (k€)	Montant TTC TDC (k€)
	k€	k€
	k€	k€
	k€	k€
	k€	k€
	k€	k€
	k€	k€
	k€	k€
	k€	k€
	k€	k€
	k€	k€
	k€	k€
	k€	k€
	k€	k€
	k€	k€
Coût total estimé du projet (pour l'immobilier) (coût en base mai 2007)	k€	k€
Coût estimé du projet fin de chantier (1) Préciser la date de fin de chantier : ...		k€
<i>Estimation du coût des équipements (non compris dans le montant de l'opération)</i>	k€	k€

(A)

Commentaire :

- (1) : A titre d'information, une progression moyenne annuelle du coût des travaux (indice BT01) de l'ordre de 3,5% a été constatée sur les 5 dernières années.

7.2. Recettes d'exploitation du projet lors de sa mise en fonctionnement

Evolutions de l'activité par discipline impactée par le projet : l'ARH les considère t-elle réalistes ? (expliquer)

Discipline	% d'évolution d'activité	Recettes d'exploitation associées annuelles	Hypothèses de progression prises en compte à compter de la mise en service et facteurs de justification
Discipline 1 : ...	%	k€	
Discipline 2 : ...	%	k€	
Discipline 3 : ...	%	k€	
Discipline 4 : ...	%	k€	
Discipline 5 : ...	%	k€	
Discipline 6 : ...	%	k€	

Préciser les modalités de calcul utilisées :

Informations clés

Coût estimé du projet fin de chantier / Produits actuels de l'activité concernée par le projet		(B)
--	--	-----

Commentaire

- (B) : la donnée du numérateur est à reprendre de la cellule A du tableau complété au 7.1

7.3. Charges d'exploitation du projet lors de sa mise en fonctionnement

Indiquer par nature de charges les principaux postes concernés (titres I, II, III, IV)

Nature de charge	Valorisation annuelle (en k€)
Charges de personnel	k€
Charges à caractère médical	k€
Charges à caractère hôtelier et général	k€
Charges financières et d'amortissement	k€

7.4. Informations clés en matière d'investissements et d'exploitation du projet

	A la mise en service
Recettes prévisionnelles d'activité/dépenses prévisionnelles (en%) (1)	
Dépenses du titre IV (intérêts des emprunts +amortissements) /recettes prévisionnelles d'activité sans le soutien Hôpital 2012 (en %)	

Commentaires :

- (1) : les recettes sont calculées sur la base d'une T2A 100% avec les tarifs GHS de 2007

Hypothèses de travail prises en compte :

Taux d'emprunt	
Durée d'emprunt	
Durée d'amortissement	

7.5. Economies dégagées au niveau de l'établissement du fait de la réalisation de ce projet

Valorisation des gains induits par le projet

Gains	Valorisation annuelle en k€
Diminution des charges induites par le projet au niveau des autres services de l'établissement (services autres que ceux directement concernés par le projet)	k€
<i>Charges de personnel</i>	k€
<i>Autres postes de dépenses</i>	k€
Diminution de charges d'exploitation au niveau des services concernés directement par le projet (ceci, par comparaison avec les coûts de l'ancienne structure avant réalisation du projet)	k€
Total des économies dégagées	k€
Surplus de recettes d'exploitation liées au projet	
Total des gains	k€

L'établissement dispose de l'outil EIFIC-HOS s'il veut calculer les éléments du retour sur investissement envisagé :

Éléments de calcul du retour sur investissement	Evaluation
VAN dégagée par le projet	k€
Délai de récupération	années

Analyse coûts / bénéfices :

Hypothèses de travail prises en compte :

- Flux de trésorerie annuel :
- Taux d'actualisation :
- Durée de vie retenue :

7.6. Appréciation générale de l'ARH sur l'équilibre financier du projet

Dans le cadre d'un financement à 100% T2A, ce projet est-il viable de façon autonome par sa propre production d'activité?

Oui

Non

Préciser :

Dans le cas contraire, comment sera assuré l'équilibre de ce projet ?

8. PLAN DE FINANCEMENT

8.1. Plan de financement proposé par l'établissement

Mode de financement	Montant (k€)
Autofinancement	k€
<i>Dont cession éventuelle d'immobilisations (1)</i>	k€
Emprunt	k€
<i>Part de l'emprunt faisant l'objet d'une demande d'aide Hôpital 2012 pour le surcoût de fonctionnement</i>	k€
<i>Part de l'emprunt pour laquelle l'établissement finance seul le surcoût</i>	k€
Subventions	k€
<i>Subvention FMESPP demandée dans le cadre du plan Hôpital 2012</i>	k€
<i>Subventions autres (à préciser)</i>	k€
Total	k€

Commentaires :

(1) : DNA et cessions liées au projet (ex : libération de site)

Nature de l'aide demandée	Capital FMESPP	k€
	Avance remboursable FMESPP	k€
	Aide au remboursement d'emprunt en exploitation	k€
	Indiquer les motifs conduisant à ce choix de nature d'aide	

L'établissement a-t-il l'intention de demander un prêt à taux préférentiel à la CDC ?

Oui

Non

Si oui, préciser le montant :

En cas de différence entre le plan de financement proposé par l'établissement et le plan de financement proposé par l'ARH, préciser les motifs de l'ARH :

8.2. Plan de financement proposé par l'ARH

Mode de financement	Montant (k€)
Autofinancement	k€
<i>Dont cession éventuelle d'immobilisations (1)</i>	k€
Emprunt	k€
<i>Part de l'emprunt faisant l'objet d'une demande d'aide Hôpital 2012 pour le surcoût de fonctionnement</i>	k€
<i>Part de l'emprunt pour laquelle l'établissement finance seul le surcoût</i>	k€
Subventions	k€
<i>Subvention FMESPP demandée dans le cadre du plan Hôpital 2012</i>	k€
<i>Subventions autres (à préciser)</i>	k€
Total	k€

Commentaires :

(1) : DNA et cessions liées au projet (ex : libération de site)

Nature de l'aide demandée	Capital FMESPP	k€
	Avance remboursable FMESPP	k€
	Aide au remboursement d'emprunt en exploitation	k€
	Indiquer les motifs conduisant à ce choix de nature d'aide	
A quelles conditions l'équilibre du projet est-il assuré ?		
Si l'équilibre n'est pas assuré, quels sont les engagements pris par l'établissement auprès de l'ARH pour l'assurer ?		
Les engagements pris feront-ils l'objet d'un avenant dans le CPOM ?	Oui	
	Non	

8.3. Projection sur la situation future de l'établissement (prise en compte du PGFP en incluant le projet présenté dans Hôpital 2012)								
1. <u>Activité</u>								
Evolution prévisionnelle de l'activité								
Domaine d'activité de l'établissement	Evolution prévue dans 5 ans (en %)	Avis de l'ARH						
	%							
	%							
	%							
	%							
	%							
	%							
	%							
2. <u>Résultats d'exploitation prévisionnels</u>								
Evolution prévisionnelle en % du résultat d'exploitation dans le PGFP								
2008	2009	2010	2011	2012	2013*	2014*	2015*	
* : A renseigner pour les projets qui s'étendent au-delà de 2012 (extrapoler les projections jusqu'en 2015)								
3. <u>Evolution prévisionnelle du niveau d'endettement de l'établissement :</u>								
	2008	2009	2010	2011	2012	2013*	2014*	2015*
Emprunts / capitaux permanents								
CAF prévisionnelle / capital d'emprunt à rembourser (1)								
<u>Commentaires :</u>								
- (1) : Préciser ici les hypothèses de durée et taux d'emprunt :								

9. Position de l'ARH

1. Appréciation générale sur le projet :
2. Avis sur les points forts et points faibles du projet :
3. Motifs de la sélection de ce projet :

10. Liste des éléments du dossier disponibles au niveau de l'ARH

Éléments	Oui	Non
Comptes financiers des trois dernières années		
Activité des trois dernières années		
Diagnostic flash		
EPRD de l'année en cours		
PPI		
PGFP		
Etudes organisationnelles relatives au projet		
Etudes faites avec EIFIC-HOS		

Nom de la personne chargée du dossier à l'ARH :

Date :

Signature :

<p>ANNEXE 3</p> <p>DOSSIER TYPE SYSTEME D'INFORMATION</p>

Les informations qui seront fournies dans ce dossier doivent faire apparaître les éléments qui ont conduit l'ARH à sélectionner le projet.

Un format « Word » de ce dossier vous sera adressé séparément.

Identité de l'établissement ou de la structure de coopération		
Nom		
Statut	Public	
	Privé non lucratif	
	Privé commercial	
Adresse		
Département		
Région		

Description de l'opération	
Numéro du projet (cf. annexe 1)	
Nom de l'opération (libellé court)	
Objet de l'opération (libellé long)	

Périmètre de l'opération (cocher la(les) case(s) correspondante(s))	
SI-Production de soins	
SI-Médical et technique	
SI-Pilotage médico économique	
SI-Communication avec l'extérieur	
SI-Infrastructure fonctionnelle	
SI-Infrastructure technique	
SI-Autres (préciser :)	

COMPOSITION DU DOSSIER

1. DIAGNOSTIC FINANCIER ET D'ACTIVITE DE DEPART
2. OPPORTUNITE DU PROJET
3. MAITRISE DU PROJET
4. MUTUALISATION (le cas échéant)
5. ANALYSE DE LA VALEUR DU PROJET
6. PLAN DE FINANCEMENT
7. POSITION DE L'ARH
8. LISTE DES ELEMENTS DU DOSSIER DISPONIBLES AU NIVEAU DE L'ARH

1. DIAGNOSTIC FINANCIER ET D'ACTIVITE DE DEPART

1.1. Résultats d'exploitation

Année N retenue :

	N-3	N-2	N-1
Résultats d'exploitation du CRP (préciser si déficit ou excédent)			
Résultat d'exploitation du CRP/ recettes des comptes 70 à 75 du CRP (en %)			
Rapport de la CAF ou de l'IAF/ produits des comptes 70à 75 (en %) (1)			
Taux de marge brute (2)			

Un Contrat de Retour à l'Equilibre a t-il été conclu ?	
Si oui : date de conclusion du CRE	

Commentaires :

- (1) : Ce ratio traduit le taux d'autofinancement de l'établissement
- (2) : Indicateur F1 du Diagnostic flash disponible auprès de l'ATIH. Ce taux permet de s'assurer que l'établissement dégage sur son exploitation courante une marge pour financer ses charges financières, d'amortissements et de provisions

1.2. Endettement

Année N retenue :

	N-3	N-2	N-1
Ratio d'indépendance financière (1) :			
Durée apparente de la dette (2)			
Capacité de remboursement des emprunts (3)			
Taux de renouvellement des immobilisations (4)			
Ratio de vétusté des équipements (5)			

Commentaires :

- (1) : rapport des emprunts /capitaux permanents
- (2) : indicateur F3 du Diagnostic flash disponible auprès de l'ATIH
- (3) : part du capital à rembourser /amortissements. Indicateur F5 du Diagnostic flash disponible auprès de l'ATIH
- (4) : indicateur F4 du Diagnostic flash disponible auprès de l'ATIH. Ce ratio traduit le rythme des investissements de l'établissement.
- (5) : $(SC\ 2815, 2818, 2825, 2828) / (SD\ 215, 218, 225, 228, 2315, 2318) * 100$. Ce ratio permet de mesurer la part moyenne des investissements déjà amortis et permet de déduire l'âge moyen des investissements. Mais l'interprétation de ce ratio est liée à la connaissance des durées d'amortissement pratiquées par l'établissement.

1.3. Equilibres bilantiels

Année N retenue :

Sur la base des bilans des 3 dernières années	N-3	N-2	N-1
FRNG/classe 6 (tous budgets confondus CRP et CRA ¹)*100			
BFR/classe 6 (tous budgets confondus CRP et CRA ¹)*100			
Trésorerie /classe 6 (tous budgets confondus CRP et CRA ¹)*100			

¹ CRP = Compte de résultat principal, CRA : Comptes de résultats annexes

1.4. Activité

Année N retenue :

Indicateur d'activité	Dernière année connue A préciser :
Indicateur de performance MCO (1)	
Indicateur de performance DMS globale (2)	
Recettes / effectifs médicaux (3)	
Part de marché en chirurgie (4)	
PMCT relatif de l'établissement (5)	
Ratio « agents des services cliniques » (6)	
Ratio « agents des services médico-techniques » (7)	

Evolution de l'activité par discipline de l'établissement (en %)	N-3	N-2	N-1
Discipline 1 : préciser ...			
Discipline 2 : préciser ...			
Discipline 3 : préciser ...			
Discipline 4 : préciser ...			
Discipline 5 : préciser ...			
Discipline 6 : préciser ...			

Prévisions d'activité au regard de l'OQOS (pour les 3 principales disciplines citées ci-dessus)	N	N+1	N+2	N+3	...

Commentaires :

- (1) : indicateur P1 du Diagnostic flash disponible auprès de l'ATIH
- (2) : indicateur P2 du Diagnostic flash disponible auprès de l'ATIH
- (3) : indicateur P9 du Diagnostic flash disponible auprès de l'ATIH
- (4) : indicateur A6 du Diagnostic flash disponible auprès de l'ATIH
- (5) : indicateur A4 du Diagnostic flash disponible auprès de l'ATIH
- (6) : indicateur P6 du Diagnostic flash disponible auprès de l'ATIH
- (7) : indicateur P7 du Diagnostic flash disponible auprès de l'ATIH

1.5. Plan Hôpital 2007

L'établissement a-t-il obtenu des financements dans le cadre du plan Hôpital 2007 ?	
Si oui : combien ?	
Si oui : pour quel projet ?	

2. OPPORTUNITE DU PROJET

2.1. Description du projet

Les informations suivantes sont importantes pour la description du projet :

- *Implication dans la définition du projet*
- *Description synthétique du projet*
- *Articulation du projet SI avec le projet d'établissement et l'environnement (ouverture vers l'extérieur)*
- *Place du projet dans le SDSI*

Le Dossier Standard Projet complété par l'établissement comprend ces informations. L'ARH peut donc le joindre ou rédiger une synthèse des éléments dans cet item.

2.2. Description détaillée du projet

Les informations suivantes sont importantes pour une description détaillée du projet :

- *Analyse des processus et méthode adoptée en termes de réorganisation*
- *Travaux et études d'organisation*
- *Périmètre fonctionnel du projet*
- *Périmètre technique du projet*
- *Intégration avec le Système d'information hospitalier de l'établissement existant*

Le Dossier Standard Projet complété par l'établissement comprend ces informations. L'ARH peut donc le joindre ou rédiger une synthèse des éléments dans cet item.

2.3. Impact du projet sur l'établissement

Organisations de l'établissement modifiées par le projet

Spécifier ci-dessous les impacts sur les services ou directions, le type de population, le nombre de personnes concernées et, qualifier les impacts par organisation

Processus significatifs de l'établissement modifiés par le projet

Spécifier ci-dessous les processus sur lesquels le projet a un impact en précisant le périmètre concerné, et qualifier les impacts par processus.

Les informations suivantes sont importantes à l'analyse de l'impact du projet sur l'établissement :

- *Impact du projet sur les personnels et les services*
- *Impact du projet sur les directions / pôles / services de l'établissement*

Le Dossier Standard Projet complété par l'établissement comprend ces informations. L'ARH peut donc le joindre ou rédiger une synthèse des éléments dans cet item.

3. MAITRISE DU PROJET

3.1 Conséquences sur l'équipe informatique

Les informations suivantes sont importantes :

- Nombre de projets en cours
- Conséquences sur l'équipe informatique, en termes quantitatifs et qualitatifs (connaissances et compétences)
- Externalisation

Le Dossier Standard Projet complété par l'établissement comprend ces informations. L'ARH peut donc le joindre ou rédiger une synthèse des éléments dans cet item.

3.2. Phasage du projet

Les informations suivantes sont importantes :

Durée prévisionnelle globale	
Tranches fonctionnelles	
Réalisme du cadencement	
Articulation des différents projets	

Le Dossier Standard Projet complété par l'établissement comprend ces informations. L'ARH peut donc le joindre ou rédiger une synthèse des éléments dans cet item.

La circulaire du 15 juin 2007 pose le principe selon lequel les opérations ayant donné lieu à un ordre de service ne sont pas éligibles. Toutefois, existe la possibilité de solliciter une aide pour une ou plusieurs tranches clairement identifiées. En effet, la notion d'ordre de service s'applique aux différentes tranches fonctionnelles qui composent un projet global. Dès lors, un établissement ne peut pas solliciter une aide au titre du plan Hôpital 2012 pour une tranche fonctionnelle qui aurait déjà reçu un ordre de service avant la date de notification par l'ARH de l'inscription de l'opération au plan Hôpital 2012. En revanche, peuvent être éligibles une ou plusieurs tranches fonctionnelles suivantes.

3.3. Structure de projet

Les informations suivantes sont importantes :

- Direction du projet
- Organisation générale du projet
- Contributions prévues au projet
- Conduite du changement

Le Dossier Standard Projet complété par l'établissement comprend ces informations. L'ARH peut donc le joindre ou rédiger une synthèse des éléments dans cet item.

3.4. Pilotage du projet

Les informations suivantes sont importantes :

- *Instances du projet*
- *Pilotage des ressources*
- *Maîtrise du risque*

Le Dossier Standard Projet complété par l'établissement comprend ces informations. L'ARH peut donc le joindre ou rédiger une synthèse des éléments dans cet item.

3.5. Gestion des achats et gestion contractuelle du projet

Les informations suivantes sont importantes :

- *Mode de passation du marché*
- *Suivi contractuel*

Le Dossier Standard Projet complété par l'établissement comprend ces informations. L'ARH peut donc le joindre ou rédiger une synthèse des éléments dans cet item.

3.6 Capitalisation du projet

Les informations suivantes sont importantes :

- *Reproductibilité du projet*
- *Partage d'expérience*

Le Dossier Standard Projet complété par l'établissement comprend ces informations. L'ARH peut donc le joindre ou rédiger une synthèse des éléments dans cet item.

4. MUTUALISATION (le cas échéant)

4.1. Présentation du projet et de la démarche de mutualisation

Les informations suivantes sont importantes :

- Objectifs
- Contenu
- Justification du recours à la mutualisation

Le Dossier Standard Projet complété par l'établissement comprend ces informations. L'ARH peut donc le joindre ou rédiger une synthèse des éléments dans cet item.

4.2. Description du groupement

Le Dossier Standard Projet complété par l'établissement comprend ces informations. L'ARH peut donc le joindre ou rédiger une synthèse des éléments dans cet item.

5. ANALYSE DE LA VALEUR DU PROJET

5.1. Gains engendrés par le projet

Indicateur global d'accroissement de la qualité	
--	--

Postes de réalisation des gains	Evaluation chiffrée du gain (%)	Valorisation du gain (k€)	Explication
	%	k€	
	%	k€	
	%	k€	
	%	k€	
	%	k€	
	%	k€	

Le Dossier Standard Projet complété par l'établissement comprend ces informations. L'ARH peut donc le joindre ou rédiger une synthèse des éléments dans cet item.

5.2. Coûts du projet

Coûts en vision budgétaire

	Coûts initiaux (k€) de mise en place du projet					Coûts récurrents (k€) après mise en service		Total
	Total (si ventilation impossible)	Conception	Réalisation	Intégration	Déploiement	Exploitation	Maintenance	
Personnel	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€
Internes	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€
Externes	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€
Dir Projet	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€
AMOA	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€
MOE	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€
Licences et Progiciels	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€
Matériels	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€
Infras mat et log	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€
S/s traitance de service	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€
Total	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€
	k€					k€		k€

Les coûts de formation du personnel doivent être identifiés pour le projet mais non reportés dans ce tableau ; merci de les indiquer ici : k€

Période d'apparition des coûts d'exploitation récurrents :

Coûts en vision comptable

Impact sur le PGFP	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	Cumulé
Charges personnel	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€
Charges à caractère hôtelier et général	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€
Charges d'amortissement, de provisions financières et exceptionnelles	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€
	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	Cumulé
Diminution de charges induites par le projet	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€	k€

Les informations suivantes sont importantes :

- Répartition de la charge financière (investissement et exploitation)
- Impact du projet sur la structure financière de l'établissement

Le Dossier Standard Projet complété par l'établissement comprend ces informations. L'ARH peut donc le joindre ou rédiger une synthèse des éléments dans cet item.

6. PLAN DE FINANCEMENT

6.1. Plan de financement proposé par l'établissement

Mode de financement	Montant (k€)
Autofinancement	k€
<i>Dont cession éventuelle d'immobilisations (1)</i>	k€
Emprunt	k€
<i>Part de l'emprunt faisant l'objet d'une demande d'aide Hôpital 2012 pour le surcoût de fonctionnement</i>	k€
<i>Part de l'emprunt pour laquelle l'établissement finance seul le surcoût</i>	k€
Subventions	k€
<i>Subvention FMESPP demandée dans le cadre du plan Hôpital 2012</i>	k€
<i>Subventions autres (à préciser)</i>	k€
Total	k€

Commentaires

(1) : DNA et cessions liées au projet (ex : libération de site)

Nature de l'aide demandée	Capital FMESPP	k€
	Avance remboursable FMESPP	k€
	Aide au remboursement d'emprunt en exploitation	k€
	Indiquer les motifs conduisant à ce choix de nature d'aide	

En cas de différence entre le plan de financement proposé par l'établissement et le plan de financement proposé par l'ARH, préciser les motifs de l'ARH :

6.2. Plan de financement proposé par l'ARH

Mode de financement	Montant (k€)
Autofinancement	k€
<i>Dont cession éventuelle d'immobilisations (1)</i>	k€
Emprunt	k€
<i>Part de l'emprunt faisant l'objet d'une demande d'aide Hôpital 2012 pour le surcoût de fonctionnement</i>	k€
<i>Part de l'emprunt pour laquelle l'établissement finance seul le surcoût</i>	k€
Subventions	k€
<i>Subvention FMESPP demandée dans le cadre du plan Hôpital 2012</i>	k€
<i>Subventions autres (à préciser)</i>	k€
Total	k€

Commentaires

(1) : DNA et cessions liées au projet (ex : libération de site)

Nature de l'aide demandée	Capital FMESPP	k€
	Avance remboursable FMESPP	k€
	Aide au remboursement d'emprunt en exploitation	k€
	Indiquer les motifs conduisant à ce choix de nature d'aide	
A quelles conditions l'équilibre du projet est-il assuré ?		
Si l'équilibre n'est pas assuré, quels sont les engagements pris par l'établissement auprès de l'ARH pour l'assurer ?		
Les engagements pris feront-ils l'objet d'un avenant dans le CPOM ?	Oui	
	Non	

6.3. Projection sur la situation future de l'établissement

(prise en compte du PGFP en incluant le projet présenté dans Hôpital 2012)

1. Activité

Evolution prévisionnelle de l'activité		
Domaine d'activité de l'établissement	Evolution prévue dans 5 ans (en %)	Avis de l'ARH
	%	
	%	
	%	
	%	
	%	
	%	

2. Résultats d'exploitation prévisionnels

Evolution prévisionnelle en % du résultat d'exploitation dans le PGFP							
2008	2009	2010	2011	2012	2013*	2014*	2015*

* : A renseigner pour les projets qui s'étendent au-delà de 2012 (extrapoler les projections jusqu'en 2015)

3. Evolution prévisionnelle du niveau d'endettement de l'établissement :

	2008	2009	2010	2011	2012	2013*	2014*	2015*
Emprunts / capitaux permanents								
CAF prévisionnelle / capital d'emprunt à rembourser (1)								

Commentaire :

- (1) : Préciser ici les hypothèses de durée et taux d'emprunt :

7. POSITION DE L'ARH

1. Appréciation générale sur le projet :

2. Avis sur les points forts et points faibles du projet :

3. Motifs de la sélection de ce projet :

8. Liste des éléments du dossier disponibles au niveau de l'ARH

Éléments disponibles à l'ARH		
Élément	Oui	Non
Comptes financiers des trois dernières années		
Activité des trois dernières années		
Diagnostic flash		
EPRD de l'année en cours		
PPI		
PGFP		
Etudes organisationnelles relatives au projet		
Etudes faites avec EIFIC-HOS		N.A.
SDSI		
Planning détaillé		
Budget détaillé		

Nom de la personne chargée du dossier à l'ARH :

Date :

Signature :