

## SANTÉ

### SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,  
ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DE LA VILLE, DE LA JEUNESSE  
ET DES SPORTS

*Direction générale de l'offre de soins*

Sous-direction de la performance

Bureau coopérations  
et contractualisations (PF3)

Commissariat général  
à l'égalité des territoires

*Direction de la ville  
et de la cohésion urbaine*

Sous-direction de la cohésion  
et développement social

**Instruction interministérielle n° DGOS/PF3/CGET/2016/96 du 31 mars 2016 relative aux conditions de co-investissement de la Caisse des dépôts et consignations dans le cadre de projets de la création, de l'extension ou de la rénovation de maisons ou centres de santé implantés dans les quartiers prioritaires ou à proximité, dans les quartiers vécus de la politique de la ville**

NOR : AFSH1608927J

Validée par le CNP le 4 mars 2016. – Visa CNP 2016-36.

*Catégorie* : directives adressées par les ministres aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier de situations individuelles.

*Résumé* : la présente instruction a pour objet de définir les conditions de partenariat mis en place avec la Caisse des dépôts et consignations aux fins de co-investissement de la partie « investissement immobilier » des projets de création, d'extension ou de rénovation des structures d'exercice coordonné implantées dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville ou à proximité (quartiers ou territoires vécus). Dans cette perspective l'instruction précise les critères d'éligibilité et les modalités de sélection des projets à mettre en place.

*Mots clés* : Caisse des dépôts et consignations – co-investissement – quartiers prioritaires de la politique de la ville – quartiers populaires – quartiers vécus – territoires vécus – centres de santé – maisons de santé – création – rénovation – extension – offre de soins – projet de santé – plan de financement – budget prévisionnel – prévision du chiffre d'affaires – procédure de sélection – dépôt de dossier – notification.

*Références* :

Articles L. 6323-1 et D. 6323-1 à D. 6323-10, L. 6323-3, L. 1434-1 et suivants et R. 1434-4 du code de la santé publique ;

Arrêté du 30 juillet 2010 relatif au projet de santé et au règlement intérieur des centres de santé mentionnés aux articles D. 6323-1 et D. 6323-9 du code de la santé publique ;

Circulaire NOR: EATV1018866C du 27 juillet 2010 relative au lancement d'un plan d'équipement en maisons de santé en milieu rural ;

Convention d'objectifs pour les quartiers prioritaires entre l'État et la Caisse des dépôts 2014-2020 ;

Comité interministériel pour l'égalité et la citoyenneté du 6 mars 2015.

*La ministre des affaires sociales et de la santé, le ministre de la ville, de la jeunesse et des sports et la secrétaire d'État à la ville à Mesdames et Messieurs les préfets de région et de département ; Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.*

La convention d'objectifs pour les quartiers prioritaires entre l'État et la Caisse des dépôts et consignation (CDC) 2014-2020 prévoit, notamment, la possibilité pour la CDC de contribuer au financement de l'investissement immobilier de structures de soins de premier recours dans les territoires dépourvus d'offre de soins suffisante, accessible et adaptée.

S'appuyant sur ce partenariat, le comité interministériel pour l'égalité et la citoyenneté (CIEC) du 6 mars 2015, prévoit le soutien à la création et au développement de structures de soins de premier recours, centres de santé et maisons de santé, à destination des habitants des quartiers prioritaires.

Dans le prolongement et confortant cette mesure qui favorisera un égal accès à tous, en tout point du territoire, y compris dans et à proximité des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) qui constituent des zones particulièrement marquées par une offre de soins déficitaire, la ministre des affaires sociales et de la santé a annoncé, le 26 novembre 2015, lors de la présentation du pacte territoire santé II, qu'elle entendait inscrire au nombre de ses engagements (engagement n° 3), le soutien à l'investissement « dans la création ou la rénovation de maisons et de centres de santé dans les quartiers prioritaires de la ville, grâce à un partenariat avec la Caisse des dépôts et consignation (CDC) ».

L'enjeu est d'attirer, par le co-investissement de la CDC, des porteurs de projet dans les quartiers prioritaires et des quartiers vécus de la politique de la ville déficitaires en matière d'offre de soins de premier recours et, ainsi, d'y favoriser l'émergence de structures d'exercice coordonné. Il s'agit d'un objectif prioritaire pour lequel votre mobilisation est requise, en concertation avec tous les acteurs locaux concernés.

L'enveloppe de 250 millions d'euros de fonds propres réservés par la Caisse des dépôts pour l'ensemble de ses investissements immobiliers (activités, commerces, résidences, médico-social...) à destination des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville, court jusqu'en 2020. C'est dans ce cadre contractuel que s'inscriront les investissements des futurs projets immobiliers dont la présente instruction a pour objet de définir les contours et les modalités de mise en œuvre.

## I. – LE PÉRIMÈTRE DU DISPOSITIF

### I.1. Les structures concernées

Le dispositif concerne les structures d'exercice coordonné pratiquant des soins de premier recours, pluriprofessionnelles.

Parmi les centres de santé seront prioritairement sélectionnés :

- les centres dispensant une activité de médecine générale et comportant une équipe pluriprofessionnelle (professionnels médicaux et paramédicaux) ;
- les centres pratiquant principalement des soins infirmiers mais qui, s'ouvrant à la pluriprofessionnalité par l'accueil d'un médecin généraliste, nécessitent un aménagement ou une extension des locaux.

Parmi les maisons de santé, seuls sont éligibles au dispositif les projets de maisons de santé « monosites », c'est-à-dire les maisons dont tous les professionnels de santé exercent sur un même site. Par voie de conséquence, tout projet d'investissement immobilier d'un des sites d'une maison de santé « multisite » (maison de santé dont seule la pluralité des cabinets garantit la pluriprofessionnalité) ne peut faire l'objet d'un co-investissement de la CDC.

### I.2. La nature des projets concernés

L'aide de la CDC peut porter sur des projets de création, d'extension ou de rénovation de maisons et de centres de santé. À ce titre, les travaux de mise en conformité des locaux dans le cadre de la réglementation sur l'accessibilité des établissements recevant du public sont éligibles au présent dispositif.

## II. – L'INTERVENTION DE LA CDC

### II.1. Co-investissement

Sauf cas particuliers à apprécier au cas par cas par la CDC, le co-investissement de la caisse est limité 49 % du montant de l'investissement immobilier, le solde bénéficiant de l'engagement d'un ou plusieurs autres investisseurs.

### II.2. Appui méthodologique

Les directions régionales de la CDC apportent, en tant que de besoin, un appui méthodologique aux porteurs de projets pour le montage du projet de co-investissement.

## III. – LES CRITÈRES D'ÉLIGIBILITE DES STRUCTURES

### III.1. Le lieu d'implantation de la structure

Pour être éligible au dispositif, les structures doivent être implantées :

- soit dans un quartier prioritaire de la politique de la ville ;
- soit dans un « territoire ou quartier vécu » situé à proximité des QPV. Les quartiers vécus, dont l'action des services publics, équipements publics ou opérateurs associatifs bénéficie aux habitants des QPV, sont mentionnés en annexe des contrats locaux de santé et plus largement des contrats de ville.

Le lieu d'implantation de la structure doit faire l'objet d'un consensus entre tous les acteurs (services préfectoraux, ARS, élus locaux), notamment au regard de son caractère déficitaire en termes d'offre de soins.

### III.2. Le projet de santé

Tous centres et maisons de santé porteurs de projets doivent élaborer un projet de santé, quelle qu'en soit la nature : création, extension ou rénovation.

Ce projet de santé, conforme au projet régional de santé, est établi :

- pour les centres de santé, en conformité avec les dispositions de l'arrêté du 30 juillet 2010 relatif au projet de santé et au règlement intérieur des centres de santé ;
- pour les maisons de santé, en conformité à l'annexe III au cahier des charges des maisons de santé adossé à la circulaire du 27 juillet 2010 relative au plan d'équipement en maisons de santé en milieu rural.

Il doit faire état d'un diagnostic territorial fondé sur une analyse fine de l'offre existante (présence et densité de spécialités médicales et d'offres paramédicales) et de la densité de population du territoire concerné par le projet de création, d'extension ou de rénovation. Le projet de santé doit en outre attester, notamment, de la pluriprofessionnalité de l'exercice de la structure (au moins deux médecins généralistes et un auxiliaire médical, y compris dans les centres de santé) ainsi que la réalité de la coordination en interne et en externe de la structure.

À titre dérogatoire, les centres de soins infirmiers s'ouvrant à la pluriprofessionnalité, mais ne prévoyant dans un premier temps le recrutement que d'un seul médecin généraliste, sont éligibles au dispositif sous réserve de s'engager à recruter un deuxième médecin généraliste dans un délai à déterminer en accord avec l'agence régionale de santé.

Le lien avec les contrats locaux de santé et les ateliers santé ville, lorsqu'ils existent, doit être explicité pour accroître le volet prévention et accompagnement aux soins et ainsi limiter le renoncement aux soins des habitants des quartiers prioritaires.

Le projet de santé doit être validé par l'agence régionale de santé dont relève la structure.

### III.3. La viabilité économique de la structure

Les projets dont la viabilité économique est jugée satisfaisante sont éligibles au dispositif.

Aux fins d'examen de leur viabilité économique, chaque porteur de projet est invité à présenter un plan de financement du projet de création, d'extension ou de rénovation, précisant les diverses sources, les montants et les modalités de financements des investissements envisagés.

En outre :

- pour les projets de création, d'extension ou de rénovation de centres ou maisons de santé, un budget prévisionnel de fonctionnement de la structure à 5 ans est élaboré. Il devra retracer l'impact du projet d'investissement sur le compte de résultat de la structure, lorsque les statuts du porteur de projet imposent l'établissement d'un tel compte;
- pour les maisons de santé, une prévision à 5 ans du chiffre d'affaires de chaque professionnel de santé est fournie.

L'évaluation de la viabilité économique du projet s'appuiera, notamment, sur les éléments suivants qui doivent en conséquence figurer au dossier.

a) Au regard des activités

L'amplitude d'ouverture (hebdomadaire et annuelle).

Le nombre d'actes, par type d'acte.

Le tarif des actes, par type d'acte.

Le taux de remplissage du planning.

b) Au regard des ressources humaines

Le nombre d'équivalent temps plein (ETP) concernant le personnel médical (par spécialité) et le personnel paramédical (par profession).

Le nombre d'ETP des personnels non soignants par catégorie (personnels administratifs, logistiques et techniques).

La masse salariale chargée par catégorie de professionnels et personnels (professionnels médicaux et paramédicaux, d'une part, et personnels non soignants administratifs, logistiques et techniques, d'autre part).

c) Au regard des ressources et matériels

La superficie et le nombre de cabinets.

Le montant des équipements.

Le montant des loyers.

Le montant des charges générales et logistiques.

Le coût du tiers payant.

d) Au regard des produits

Les subventions (subvention reçue au titre de l'article L. 162-32 du code de la sécurité sociale pour les centres de santé/subventions de fonctionnement *via* les contrats locaux de santé, les collectivités territoriales, le fonds d'intervention régional...).

Les recettes issues de l'accord national/du règlement arbitral.

En cas de projet de rénovation ou d'extension, les budgets et les comptes de résultat des deux dernières années, lorsqu'ils ont été établis, seront joints au dossier. Dans l'hypothèse d'une rénovation, le dossier comportera les éléments permettant de s'assurer que la réalisation du projet d'investissement présenté ne conduira pas à un résultat déficitaire de la structure porteuse ou à une dégradation de sa situation financière.

Il appartient aux ARS de formuler un avis sur la viabilité économique des projets présentés.

#### IV. – LA PROCÉDURE DE SÉLECTION

La sélection des projets retenus requiert plusieurs étapes : après un premier examen au niveau local, les dossiers sont validés au niveau national avant d'être soumis à la CDC à qui appartient la décision finale du soutien du projet *via* un co-investissement sur la partie immobilière du projet.

Les projets devront impérativement être examinés au niveau local avant toute transmission à l'échelon national. En cas de dépôt d'une demande directement auprès de la direction des investissements et du développement local de la CDC, celle-ci transmettra le dossier au comité de sélection mentionné au IV.1 afin qu'il soit procédé à son examen par l'échelon local.

#### IV.1. La procédure au niveau local

##### a) Le dépôt du dossier

Un dossier de demande de financement est déposé auprès de l'agence régionale de santé qui le transmet au préfet de département concerné et à la direction régionale de la Caisse des dépôts et consignations. Ce dossier comporte le projet de santé de la structure, le plan de financement de l'investissement immobilier, le budget prévisionnel du fonctionnement de la structure pour les 5 années à venir (comportant les éléments figurant au III.3 *supra*) ainsi que, pour les maisons de santé, le chiffre d'affaires prévisionnel à 5 ans des professionnels de santé.

##### b) La procédure de sélection

La procédure de sélection nécessite une étroite collaboration des différents décideurs – directeurs généraux des agences régionales de santé, des préfets de département, directions régionales de la Caisse des dépôts et consignations – auxquels il importe d'associer, d'une part, les différents financeurs et les collectivités territoriales concernées, qui seront sollicitées pour émettre un avis et, d'autre part, les représentants des professionnels de santé et, pour les centres de santé, des représentants de leurs gestionnaires.

Les ARS retiendront utilement l'organisation mise en place en vue de la sélection des projets de maisons de santé dans le cadre de la mise en œuvre du plan de développement des maisons de santé conformément à la circulaire du 27 juillet 2010 susmentionnée (comités de sélection régionaux et, le cas échéant, départementaux), sous réserve d'y inclure les directions régionales de la CDC et, dans l'hypothèse de l'examen d'un projet portant sur un centre de santé, des représentants des gestionnaires des centres de santé

Les préfets examineront, notamment, la cohérence des projets avec le volet santé du contrat de ville.

Le comité de sélection se réunit au moins 2 fois par an (à une date permettant la transmission des dossiers au niveau national au plus tard le 10 mai et le 10 octobre de chaque année) et, au-delà, autant que de besoin.

Le secrétariat du ou des comités de sélection est assuré par l'agence régionale de santé. À ce titre, cette dernière transmet, sans délai et de façon concomitante, les dossiers examinés au niveau local :

- à la direction générale de l'offre soins (DGOS), bureau coopérations et contractualisations, à l'adresse suivante : DGOS-PF3@sante.gouv.fr (copie : ars-pilotage-national.secretariat@sante.gouv.fr)
- au commissariat général à l'égalité des territoires (CGET), bureau des affaires sociales, santé, jeunesse, sports, culture et médias, à l'adresse suivante : projets-cds-mds@cget.gouv.fr

#### IV.2. La procédure au niveau national

##### a) Validation des dossiers par les ministères

Les projets sélectionnés en région sont ensuite validés par le ministère des affaires sociales et de la santé et le ministère de la ville, de la jeunesse et des sports, dont le secrétariat d'État à la ville

La validation des projets aura lieu deux fois par an, au plus tard les 15 juin et le 15 novembre.

##### b) Décision de la CDC

La CDC est destinataire des dossiers complets des projets validés par les ministères. Il lui appartient, sur la base de ces éléments, d'instruire le dossier, de participer aux réflexions de mise au point du projet et, pour s'assurer de sa viabilité économique et le soumettre favorablement à ses instances de décision.

À l'issue de l'instruction, elle peut, au choix :

- prendre la décision de co-investir dans le cadre du projet, dans les conditions définies par ses instances de décision ;
- refuser de co-investir dans le cadre du projet (ce qui n'interdira pas au candidat de déposer un dossier de candidature reconfiguré).

La CDC informe le ministère des affaires sociales et de la santé et le ministère de la ville de la jeunesse et des sports, dont le secrétariat d'État, de la liste des dossiers retenus au plus tard le 15 juillet et le 15 décembre de chaque année.

c) La notification de l'information

Les ministères chargés de la santé et de la ville, dès réception de la décision prise par la CDC sur les dossiers, la transmettent aux préfets de région et aux directeurs généraux des agences régionales de santé. Cette décision, qui indiquera les modalités de vérification de la réalisation effective des engagements pris par le porteur de projet (ex: recrutement professionnel de santé) et les conséquences d'un non-respect de ces engagements sur les financements investis, sera notifiée sans délai aux porteurs de projets concernés.

Il revient aux préfets et aux directeurs généraux des agences régionales de santé d'assurer un suivi attentif des orientations ainsi fixées et de faire part des difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre de cette instruction à la direction générale de l'offre de soins et au commissariat général à l'égalité des territoires.

**IV.3. Échéancier des étapes de sélection**

L'échéancier annuel des différentes étapes de sélection se présente comme suit:

ÉCHÉANCIER DES ÉTAPES DE SÉLECTION		
Transmission, par les ARS, au niveau national, des dossiers sélectionnés	10 mai	10 octobre
Envoi dossiers validés par les ministères à la CDC	10 juin	10 novembre
Information de la CDC aux ministères sur la liste finale des dossiers retenus	15 juillet	15 décembre

Pour la ministre des affaires sociales et de la santé et par délégation:

*Le directeur général  
de l'offre de soins,*  
J. DEBEAUPUIS

*Le secrétaire général  
des ministères chargés des affaires sociales,*  
P. RICORDEAU

Pour le ministre de la ville, de la jeunesse  
et des sports et par délégation :  
*Le commissaire général délégué  
à l'égalité des territoires,  
Le directeur de la ville  
et de la cohésion sociale,*  
S. JALLET