

# Introduction

L'objectif de ce document, s'il se veut pédagogique, n'est pas de se subsister aux nombreux *vademecum* qui expliquent déjà ce que recouvrent les notions de maisons de santé pluriprofessionnelles ou de centres de santé ; mais à leur apporter un complément. Après quelques rappels fondamentaux, il vise ainsi principalement à mettre en évidence ce que les entreprises publiques locales peuvent apporter au développement de ce type de projets. Une attention particulière est alors apportée aux différentes modalités de cette possible intervention et aux atouts dont elle peut être synonyme, selon que l'on soit un professionnel de santé, une collectivité, ou soi-même issu de l'économie mixte. Le guide permet d'autre part d'identifier les étapes, comme les obstacles que les principales parties prenantes pourront franchir d'autant plus aisément qu'elles le feront ensemble.

Le développement des « structures de soins pluriprofessionnelles de premier recours en exercice coordonné », qu'il s'agisse des maisons de santé regroupant des libéraux ou de centres de santé où œuvrent des salariés, est aujourd'hui reconnu comme un vecteur incontournable du renforcement de l'offre de soins de proximité. D'abord parce qu'il correspond aux aspirations des professionnels eux-mêmes, sur le plan de leurs conditions de travail, ensuite parce qu'il permet une meilleure prise en charge des patients en permettant à des intervenants, représentants plusieurs professions de santé, de travailler au sein d'une même organisation, au service d'un projet élaboré collectivement, et en mobilisant des outils réellement partagés. Car la maison de santé pluriprofessionnelle ou le centre de santé ne se résumant pas loin s'en faut à un aspect immobilier : ils ne pourront être mis en place avec succès que dans le cadre d'une dynamique collective, associant les professionnels, les collectivités, les Agences régionales de santé, mais aussi d'autres acteurs en mesure d'accompagner et d'outiller l'émergence de cette dynamique, dans toutes ses dimensions. L'enjeu est de mettre en place un projet de santé adapté aux besoins du territoire avec une organisation répondant aux besoins des professionnels de santé.

Y compris sur le plan bâtiminaire. Y compris avec les acteurs de l'économie mixte. Et y compris avec le soutien de la Banque des Territoires, dans des modalités précisées à la fin de ce guide.

# Sommaire

<b>Les maisons de santé pluriprofessionnelles et centres de santé : de quoi s'agit-il ?</b>	<b>4</b>
Maisons de santé pluriprofessionnelles et centres de santé : quelques rappels	5
Qui sont les acteurs qui les portent ou qui les soutiennent localement ?	6
Les projets de MSP ou de CDS : une dynamique collective	8
Le montage juridique et économique : une phase aussi opérationnelle que structurante	9
<b>Préparer et financer votre projet de MSP avec les acteurs de l'économie mixte</b>	<b>10</b>
Professionnels de santé et collectivités : ce que les acteurs de l'économie mixte peuvent vous apporter	11
Entreprises publiques locales : comment vous impliquer ?	13
Construire un modèle économique soutenable	16
<b>La mise en œuvre de votre projet de MSP ou centre de santé : quels points de vigilance ?</b>	<b>18</b>
La capacité du projet à susciter un engagement global et cohérent des pouvoirs publics	19
L'articulation entre le projet de santé et le projet immobilier	19
Le dialogue entre les professionnels de santé, la collectivité et l'EPL	20
La soutenabilité du modèle économique	21
Savoir accompagner, mais aussi se faire accompagner	22
<b>La mise en œuvre de votre projet : notre offre de financement</b>	<b>23</b>
Une offre complémentaire à celles des autres financeurs institutionnels	24
Nos produits	24

**Les maisons de santé  
pluriprofessionnelles et  
centres de santé :  
de quoi s'agit-il ?**

## **Maisons de santé pluriprofessionnelles et centres de santé : quelques rappels**

**Ce qu'ils sont : des structures d'exercice coordonné, fédérant les professionnels autour d'un projet partagé**

Maisons de santé pluriprofessionnelles et centres de santé constituent les deux modalités possibles en matière de structures de soins de premier recours dites « en exercice coordonné ».

**Ce qui les distingue entre eux renvoie principalement aujourd'hui au statut de leurs professionnels :**

La maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) fédère des professionnels libéraux, issus de différents métiers, qui choisissent de se réunir au sein d'une même équipe afin de construire un projet collectif tout en gardant une autonomie et indépendance dans leur exercice quotidien. Elle peut être initiée, encouragée ou soutenue par une collectivité : les professionnels n'en demeurent pas moins libéraux une fois la structure ouverte.

Le centre de santé (CDS) accueille quant à lui des professionnels salariés, qui comme pour les maisons pluriprofessionnelles de santé peuvent être des médecins, des infirmier(e)s, des sages-femmes, des masseurs-kinésithérapeutes, des chirurgiens-dentistes... en fonction du centre considéré. Le centre de santé peut être créé, géré et exploité notamment par des collectivités, des associations, un établissement de santé public ou privé, des mutuelles ou encore des sociétés coopératives d'intérêt collectif.

**Ce qui les distingue d'autres formes de regroupements de professionnels de santé :**

MSP et CDS s'inscrivent dans le respect d'accords-cadres et de cahiers des charges définis nationalement.

MSP et CDS s'engagent ainsi à respecter divers critères et objectifs : pratique du tiers payant et respect des tarifs de secteur 1 de l'Assurance maladie (obligatoires pour les centres de santé, très fortement encouragé pour les MSP), définition d'un projet de santé adapté aux besoins du territoire, mise en place d'une organisation permettant un partage des tâches entre les libéraux ou les salariés réellement pluriprofessionnel, afin d'améliorer leurs conditions de travail comme la prise en charge et le suivi des patients (exemple outils communs, notamment en matière de Système d'Information ; mise en place ou participation à des protocoles de soins partagés ; etc.).

Leur projet de santé est élaboré collectivement par les professionnels, en lien avec leurs partenaires, et validé par l'Agence Régionale de Santé. Ce projet de santé comprend des actions favorisant l'accès aux soins, développant la santé publique et améliorant la prévention, répondant aux besoins de la population du territoire concerné.

MSP et centres de santé correspondent à une aspiration croissante des professionnels de santé, notamment ceux qui terminent leurs études, et constituent de ce fait un vecteur réel d'attractivité et de renforcement de l'offre de soins de proximité sur les territoires fragilisés.

**Ce qu'ils ne sont pas : de simples regroupements physiques**

**Les MSP ou CDS ne peuvent être réduits à la seule dimension de regroupements physiques ou immobiliers.** Dans les territoires en difficulté, les tentatives de ce genre

s'avèrent de manière générale moins viables voire périssent, notamment par défaut de concertation ou de réflexion préalables, seules en mesure d'assurer l'adéquation du projet aux besoins du territoire et à ceux des professionnels eux-mêmes.

## Qui sont les acteurs qui les portent ou qui les soutiennent localement ?

### Les professionnels de santé

Les Maisons de santé pluriprofessionnelles et les centres de santé sont d'abord et avant tout des projets de santé portés collectivement, et non des bâtiments abritant des professionnels de santé. L'implication de ces derniers dans l'élaboration d'un projet de MSP ou de centre de santé apparaît ainsi indispensable et dépasse largement – même si elle l'inclut – l'identification de leurs besoins sur le plan matériel. Ce sont les professionnels eux-mêmes qui doivent être à la manœuvre afin de déterminer le contenu du projet de santé, qui lui-même permettra de déterminer les autres dimensions de la démarche – y compris sur le plan immobilier ou organisationnel.

### Les Agences Régionales de Santé

Les Agences Régionales de Santé (ARS) déclinent à leur niveau les orientations et décisions définies par la politique nationale, y compris en matière d'offre de soins. Elles concourent ainsi au déploiement des structures de soins de premier recours en exercice coordonné, en fonction des territoires considérés et de leurs niveaux de besoins, par des appuis méthodologiques, la prise en charge d'études et d'accompagnement des professionnels souvent confiés à des prestataires, mais également par la validation des projets de santé proposés par les professionnels. Leur participation à un projet de MSP apparaît ainsi incontournable pour en vérifier la cohérence au regard de la situation locale. D'autre part, cette participation de l'ARS est de nature à favoriser la cohérence du projet avec le cahier des charges national des MSP et CDS, ainsi que sa « labellisation » par l'ARS elle-même, indispensable pour accéder aux financements de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et de l'ARS.

### Les collectivités territoriales

**Les collectivités territoriales constituent des partenaires essentiels des projets de MSP et de CDS.** La structuration de l'offre de soins de proximité et sa pérennisation gagnent en effet à être opérées en lien étroit avec les élus locaux et leurs services. Si les collectivités territoriales ne disposent pas en propre d'une « compétence santé », elles se saisissent ainsi de plus en plus des questions qui y sont liées – en particulier s'agissant des MSP et des centres de santé et plus encore, à l'échelle communale ou intercommunale. Aussi est-il recommandé, lorsque des professionnels de santé initient un projet de MSP, de prendre contact rapidement avec les collectivités territoriales, afin de s'entendre sur les finalités du projet. À l'inverse, si ce sont les élus qui initient le projet, les professionnels de santé ainsi que l'ARS doivent être rencontrés au plus vite.

**Nombre de projets de MSP ou de CDS sont portés ou co-portés par une collectivité territoriale.** La collectivité peut intervenir tout au long de la chaîne de valeur d'un projet de MSP ou de CDS : soit très en amont dans le cadre du diagnostic territorial et de l'expression de besoins, soit en portage du projet immobilier dans le cadre de la maîtrise d'ouvrage, du choix du lieu d'implantation de la MSP ou de son financement. Les collectivités peuvent également porter des projets de centres de santé, dont elles sont parfois gestionnaires et/ou maîtres d'ouvrage à part entière.

## Focus sur Nantes métropole : une capacité à associer les acteurs au-delà du projet de santé



A Nantes, la conduite d'une Evaluation d'Impact en Santé, lancée par la collectivité, a amené la mise en place dans les mêmes locaux, au cœur d'un Quartier Prioritaire Politique de la Ville, d'une MSP et d'un espace de prévention et de promotion de la santé. Les deux structures opèrent en autonomie mais partagent un hall d'accueil et des salles de réunions conjoints. L'objectif : faciliter les interactions entre équipes de la ville et professionnels de la MSP, engagés dans un projet de santé publique, et réduire les freins géographiques mais aussi sociaux à l'accès à la santé, dans le cadre d'un projet de renouvellement urbain du quartier pris dans sa globalité.

Contact : Florent TURCK, Directeur Opérationnel de LOD, [fturck@lod44.com](mailto:fturck@lod44.com)

**Le portage des projets de MSP ou CDS par les collectivités peut faciliter la mobilisation des subventions.** Les élus et leurs services instruisent dans ce cas les demandes de subventions de l'Etat auprès de la Préfecture de région (cas de la dotation de soutien à l'investissement local par exemple, voir page 17). Ils assurent également un relais vers le Conseil Régional ou Départemental et les institutions européennes, qui peuvent également proposer des aides.

### L'économie mixte, un outil des collectivités territoriales au service de la structuration territoriale des MSP et CDS

**Par son ancrage territorial, son expertise en matière d'accompagnement à la construction du projet et sur le volet immobilier, l'économie mixte peut jouer un rôle structurant dans l'émergence des projets de MSP ou de CDS.** L'économie mixte est constituée des entreprises publiques locales (EPL), outils à disposition des collectivités territoriales pour l'exercice de leurs compétences et mobilisant essentiellement des capitaux des collectivités territoriales. Elle bénéficie d'une diversité de métiers (ingénierie de projet, foncier, aménagement, portage immobilier, investissement...), pouvant répondre aux besoins des projets de MSP et de CDS, sur le volet immobilier. D'autre part, son ancrage territorial et sa proximité avec les collectivités locales actionnaires peut utilement être mise au service des professionnels de santé, dans le cadre d'un appui à la structuration territoriale de la présence médicale.

**Les EPL peuvent intervenir soit très en amont des projets de MSP ou CDS, soit assurer leur construction et/ou leur exploitation.** A titre illustratif, quelques exemples sont mentionnés ci-après :

Dans certains cas, elles peuvent apporter un rôle de conseil et de co-animation des projets de MSP / CDS, parfois très en amont du projet immobilier :

- **La SELI** - SEM de la région Limousin - accompagne les projets de MSP régionaux : elle intervient auprès des médecins pour les appuyer dans l'expression du besoin immobilier, leur structuration juridique (en SISA par exemple), la compréhension du modèle économique, et auprès des partenaires institutionnels (ARS, collectivités territoriales) à des fins de coordination globale du projet.
- **La SHEMA** - SEM de la région Normandie - accompagne les Pôles de Santé Libéraux Ambulatoires, déclinaison régionale des structures d'exercice coordonné : elle intervient tant auprès des collectivités locales, sur des aspects de gestion immobilière (structuration des baux, négociation des loyers et des charges locatives...), que des professionnels de santé, sur des aspects de

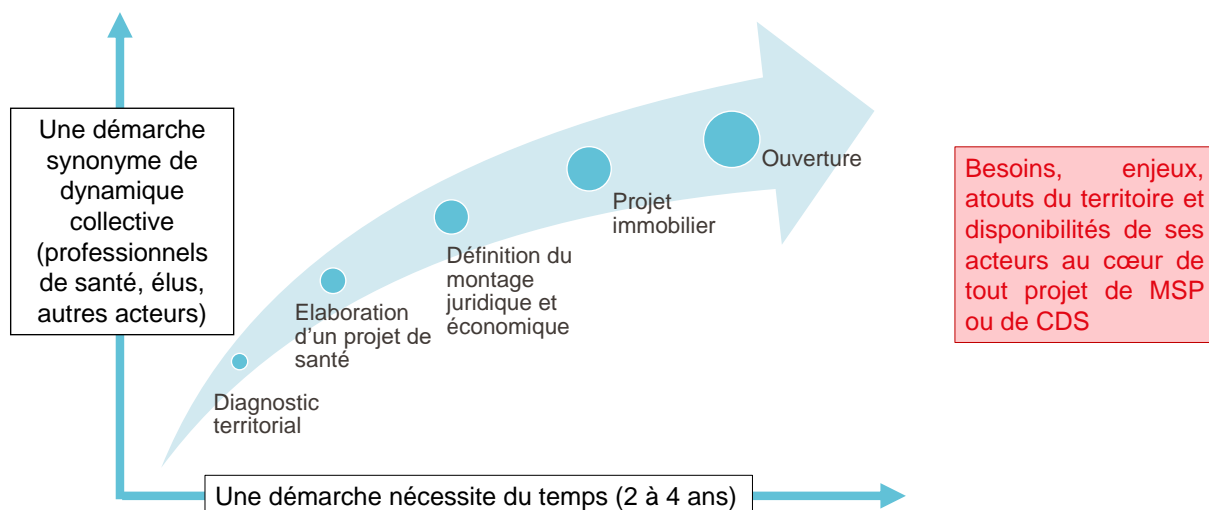
mutualisation des charges. Elle a également un rôle d'animation d'une dynamique de territoire, auprès des élus et associations de médecins, sur des sujets dépassant la gestion immobilière.

- **Dans d'autres cas elles assurent un rôle de maîtrise d'ouvrage dans les projets immobiliers** : de nombreuses EPL prennent ainsi en charge la construction et l'exploitation de nouveaux locaux pour des MSP.

**Ces positionnements renvoient à des montages juridiques différents à adapter à la structure des EPL** (société publique locale -SPL-, société d'économie mixte -SEM-, filiale de SEM, ...). Il peut s'agir soit d'un cadre contractuel avec les collectivités territoriales, qui les chargent de réaliser et/ou d'exploiter l'ouvrage en leur nom ; soit d'opérations propres. Ces différents montages s'envisagent en fonction du degré de risque des projets : mandat de maîtrise d'ouvrage où le risque de construction et d'exploitation est porté par la collectivité ; concession supposant une rémunération des EPL sur l'exploitation ; opération propre où le risque est porté par les EPL. Ils déterminent également la capacité à percevoir certaines subventions (voir page 17).

## Les projets de MSP ou de CDS : une dynamique collective

Parce que leur mise en place demande l'articulation en bonne intelligence de l'ensemble des partenaires évoqués ci-dessus, les projets de MSP et de CDS peuvent s'échelonner sur plusieurs mois et souvent plusieurs années – entre deux et quatre ans en moyenne. Il s'agit ainsi d'une démarche de long terme, qui implique l'émergence d'une réelle dynamique collective. Le volet immobilier pourra soit être construit et consolidé à l'issue d'autres volets, en particulier l'élaboration du projet de santé et du projet organisationnel ; ou être dans certains cas construit en parallèle avec ces derniers, ce qui pourra accélérer le processus. Il leur sera toutefois toujours articulé, et n'en constituera pas l'élément principal.





## **Le montage juridique et économique : une phase aussi opérationnelle que structurante**

**Le projet immobilier de la MSP ou du CDS, traduction bâtementaire du projet de santé, appelle un cadrage technique**, en général bien identifié par le porteur de projet. Il s'agit de répondre aux questions suivantes : quelle solution immobilière : construction neuve, acquisition de locaux, rénovation ou mise aux normes de locaux existants, et existe-t-il, le cas échéant, un foncier à disposition ou faut-il l'acquérir ? Quelle programmation technique et architecturale, en outre, retenir ? Comment dimensionner le bâtiment de MSP ou CDS au plus près des besoins de chaque professionnel en termes de surfaces et de fonctionnalités pour d'éventuels équipements techniques, ou configurer les surfaces communes (hall d'accueil, salle d'attente, salle de staff...) en fonction de l'organisation envisagée et en anticipant l'arrivée de nouveaux professionnels une fois ouvert ?

**Au-delà de ce cadrage technique, le projet immobilier de la MSP ou du CDS soulève également des questions de nature juridique et économique.** Les arbitrages à cet égard déterminent la gouvernance et l'économie du projet de MSP ou CDS, et contribuent de ce fait à sa pérennité. Ils ne doivent donc pas être négligés ou choisis à la hâte. Il s'agit de répondre aux questions suivantes :

**Sur le portage du projet immobilier, qui pourra être assumé par différents acteurs** et sera selon les cas synonyme de divers atouts et contraintes – collectivité territoriale d'implantation de la MSP ou du CDS (commune ou établissement public de coopération intercommunal – EPCI) ; entreprise publique locale (EPL) ; promoteur privé ou bailleur social ; établissement de santé, association ou mutuelle, en particulier dans le cas d'un projet de centre de santé ; ou encore les professionnels libéraux eux-mêmes, qui peuvent choisir d'acquérir ou de construire directement leur lieu d'exercice ;

**Sur le montage juridique**, tant en ce qui concerne la structuration des professionnels entre eux que les liens qu'ils entretiendront, plutôt collectivement, avec les autres parties prenantes – notamment, le cas échéant, en matière de gestion locative ;

**Sur les modalités de financement possibles :**

- Pour l'acteur portant le projet immobilier, la soutenabilité du modèle économique est en effet fortement tributaire des aides à l'investissement pouvant être mobilisées. Elles permettent de minorer le loyer proposé aux professionnels de santé tout en respectant les contraintes économiques du porteur de projet.
- Pour les professionnels, la possibilité de bénéficier d'un financement et/ ou d'un accompagnement pour étudier la faisabilité de leur projet, mettre en place son ingénierie, faciliter l'ouverture et le démarrage de la structure pourra également s'avérer déterminante. Les modalités de financement influenceront sur le niveau de charges demandées aux professionnels. C'est souvent une préoccupation majeure des professionnels se constituant en structure collective de type MSP. Dans les CDS cette préoccupation est laissée au gestionnaire du centre. Elle n'en reste pas moins prégnante.



**Préparer et financer  
votre projet de MSP  
avec les acteurs de  
l'économie mixte**

## Professionnels de santé et collectivités : ce que les acteurs de l'économie mixte peuvent vous apporter

### Professionnels de santé : des interlocuteurs au plus près des besoins des territoires et à l'écoute des acteurs

**Le secteur de l'économie mixte est largement méconnu des professionnels de santé. Ses acteurs peuvent toutefois apporter un appui non négligeable aux projets que ceux-ci peuvent porter, en particulier concernant les MSP:**

- D'une part, parce que les acteurs de l'économie mixte, fortement impliqués à l'échelon local, sont de très bons connaisseurs de leurs territoires. Ils constituent souvent à ce titre des interlocuteurs de grande qualité, à l'écoute des professionnels de santé, pour l'accompagnement desquels certaines entreprises publiques locales (EPL) ont acquis une réelle expérience (voir encadrés pages 7, 14, 15, 16, 18).
- D'autre part car le recours aux EPL, outil des collectivités locales, permet de sécuriser le modèle économique d'une manière souvent bien plus intéressante qu'avec des acteurs du secteur immobilier lucratif : elles peuvent en effet, selon le portage retenu pour le volet immobilier du projet et le territoire considéré, mobiliser une pluralité de financements permettant d'abaisser le niveau de charges et de loyers à faire assumer par les professionnels eux-mêmes.
- La discussion avec des EPL en tant que bailleurs ou futurs bailleurs apparaît enfin souvent facilitée. Elles demeurent en effet des organismes au service des territoires et de l'intérêt général, mais si elles ne doivent pas pour autant négliger leurs propres contraintes et impératifs en matière de sécurisation financière de leurs opérations et de leurs modèles économiques.

### Collectivités : souplesse et expertise

**L'économie mixte permet aux collectivités de bénéficier d'un apport d'expertise externe et technique.** Il peut s'agir d'une capacité d'accompagnement amont ou d'une expertise dans la construction et l'exploitation d'équipements publics. Il peut également s'agir de capacités d'accompagnement émanant des actionnaires des EPL, tels que des investisseurs privés ou la Banque des Territoires.

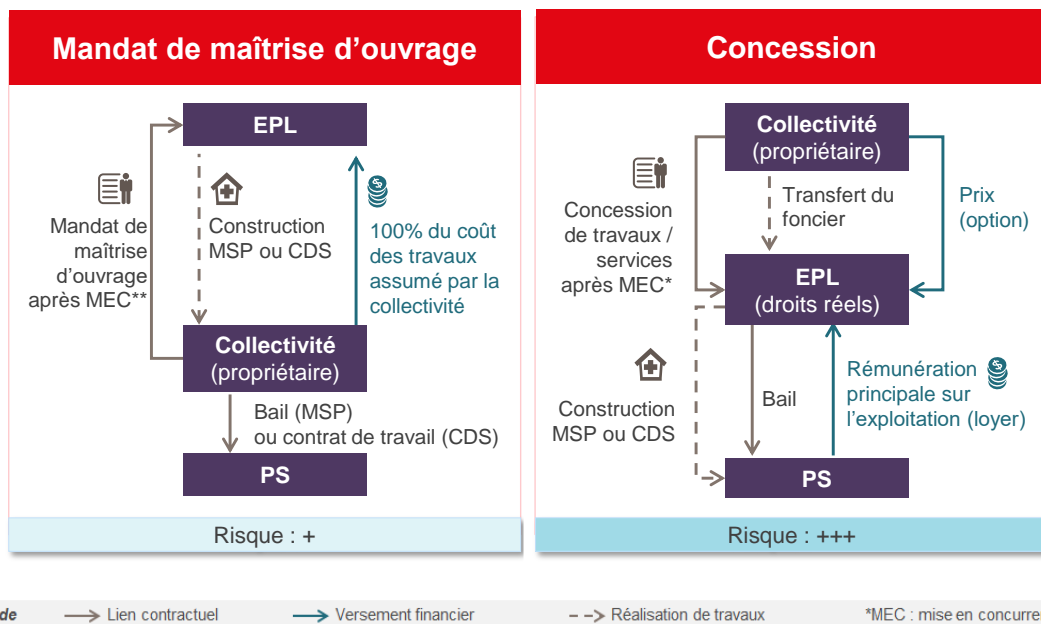
**Le recours à l'économie mixte peut permettre aux collectivités d'optimiser leurs financements, grâce à des montages adaptés.** Deux principaux montages peuvent ainsi être envisagés, suivant la capacité financière des collectivités à porter les projets de MSP ou de CDS :

- Si la collectivité dispose d'une capacité financière suffisante, elle peut agir dans le cadre d'un **mandat de maîtrise d'ouvrage**. Par ce contrat, elle confie à un EPL la charge de réaliser la construction de la MSP ou du CDS en son nom et pour son compte. Elle encourt alors le coût du projet de construction ou de réhabilitation (travaux, dont le montant est en général avancé aux EPL), et conclut le contrat de bail directement avec les professionnels de santé.
- Si la collectivité n'a pas la capacité financière de porter l'intégralité du projet, ou si elle souhaite limiter sa contribution financière, elle peut agir dans le cadre d'une **concession de travaux ou de services**. Par ce contrat, elle confie à un EPL la charge de réaliser la construction de la MSP et de se rémunérer en exploitant directement l'ouvrage. Elle externalise ainsi le financement du projet auprès de l'EPL. Elle ne rémunère pas l'EPL pour cette activité (un versement facultatif sous la forme d'un "prix" peut être octroyé par la collectivité, en plus du droit d'exploiter l'ouvrage, mais il ne doit

pas être substantiel dans l'économie du projet). L'EPL concessionnaire finance donc l'ensemble de l'opération, et bénéficie à cet égard de l'effet de levier de l'investissement privé.

- Si la collectivité intervient très en amont dans le projet et souhaite se décharger de son initiative et de son pilotage, elle peut les confier à son outil SEM (société d'économie mixte), s'il existe déjà. La SEM agira alors comme le « miroir » de la collectivité actionnaire, dans le cadre d'une **opération propre** : la SEM traitera directement avec les professionnels de santé souhaitant se regrouper en MSP, ou avec les organismes souhaitant créer des CDS. En revanche, si la collectivité souhaite créer une SEM nouvelle pour lui confier une prestation de construction et/ou d'exploitation de MSP ou de CDS, la mise en concurrence est obligatoire.

**Les conditions de recours à ces contrats (mandat de maîtrise d'ouvrage ou concession) s'envisagent en fonction de la structure des EPL.** La mise en concurrence est obligatoire sauf si la collectivité dispose d'une société publique locale (SPL). **Ces contrats permettent également de sécuriser le recours aux subventions d'investissement de l'Etat** (voir page 17).



**Le recours à l'économie mixte permet de maintenir une gouvernance publique forte dans la gestion de la MSP ou du CDS.** La collectivité exerce un contrôle étroit sur l'ouvrage à réaliser, dans le cadre du mandat de maîtrise d'ouvrage, et ce contrôle reste renforcé, dans le cadre du contrat de concession. La propriété de l'ouvrage est publique<sup>1</sup>. Lorsque le projet de MSP ou de CDS s'inscrit dans le cadre d'une opération propre, il peut être considéré que la SEM agit comme le « miroir » de la collectivité. En revanche, la propriété de l'ouvrage ne sera pas publique (il s'agira de la propriété des professionnels de santé ou des gestionnaires de CDS avec lesquels la SEM aura contractualisé).

**Par sa souplesse, l'économie mixte peut également permettre d'optimiser la gouvernance des projets de MSP et de CDS.** Le développement de filiales-outils peut être mobilisé à cette fin : il s'agit de filiales de SEM (Société par Action Simplifiée - SAS - ou société

<sup>1</sup> Dans le cadre concessif, il s'agit d'un « bien de retour » : la collectivité récupère la propriété des ouvrages à l'issue du contrat.

civile immobilière - SCI - avec apport d'actionnaires privés), spécialisées par métier ou par opération. Une filiale-outil peut ainsi être constituée pour gérer plusieurs MSP. Dans ce cadre, deux pistes sont identifiées à ce stade :

- Flécher l'immobilier de santé et les risques associés dans une société de projet<sup>2</sup> *ad hoc*, tout en gardant une cohérence avec le portefeuille de la SEM et les compétences de la collectivité. Une telle structure de projet serait par exemple envisageable pour porter un centre de santé départemental multi-sites ;
- Associer les professionnels de santé au tour de table, afin de favoriser leur compréhension du modèle économique et le sécuriser collectivement en bonne intelligence.

## Entreprises publiques locales : comment vous impliquer ?

Un EPL peut s'inscrire dans des projets de MSP ou de CDS de deux façons :

- Soit la collectivité territoriale est le porteur de projet : dans ce cas l'EPL peut contractualiser avec la collectivité pour assurer la construction de l'ouvrage et/ou son exploitation (voir pages 14 et suivantes).
- Soit l'EPL est le porteur de projet et la collectivité n'est pas impliquée dans le projet immobilier : dans ce cas, l'EPL conduit une opération pour son compte propre et traite directement avec les professionnels de santé, dans le cas d'une MSP, ou avec un gestionnaire de centre de santé, dans le cas d'un CDS.

**Différents montages sont envisageables suivant le porteur du projet, son degré de risque et le besoin de mobiliser des subventions.**

**Si la collectivité territoriale est porteuse du projet, l'EPL peut contractualiser avec elle sous deux modalités principalement :**

- **Un mandat de maîtrise d'ouvrage** : par ce contrat, l'EPL se voit confier la charge de réaliser la construction de la MSP ou du CDS au nom et pour le compte de la collectivité. Elle ne porte aucun risque de construction, puisque le coût des travaux est assumé à 100% par la collectivité territoriale (qui lui verse en général des avances de trésorerie). Elle ne porte pas le risque d'exploitation non plus, puisque c'est la collectivité qui conclut le contrat de bail directement avec les professionnels de santé et porte le risque locatif.

### Focus sur la SHEMA : un exemple de recours aux mandats de maîtrise d'ouvrage



Pôle de santé de Mézidon Vallée d'Auge

**La SHEMA (SEM de dimension régionale, en Normandie)** a mené une trentaine de projets de Pôles de Santé Libéraux Ambulatoires (PSLA), déclinaison régionale des structures d'exercice coordonné. Son action au profit des PSLA s'inscrit exclusivement dans le cadre de mandats de maîtrise d'ouvrage pour le compte des intercommunalités, échelon territorial en charge de porter les PSLA d'après l'organisation régionale. En échange de sa rémunération, elle anime le mandat de travaux pour le compte et au nom de l'intercommunalité, et ne porte pas le risque de construction, assumé par la

<sup>2</sup> Société constituée pour les besoins d'un projet (de MSP par exemple), dont l'objet est de concevoir, de construire et d'exploiter le projet

collectivité. Elle accompagne également la collectivité dans les négociations avec les professionnels de santé. Elle veille à sécuriser le modèle économique pour l'intercommunalité, qui sera en charge d'exploiter l'ouvrage, tant sur les aspects de loyers que sur les aspects de charges locatives refacturées aux professionnels de santé. Afin de limiter le risque de commercialisation, la SHEMA n'engage les travaux qu'après la signature de la promesse de bail professionnel par les professionnels de santé.

Contact : <https://www.shema.fr/contact/>

- **Un contrat de concession** : par ce contrat, l'EPL se voit confier la charge de réaliser la construction de la MSP et se rémunère en exploitant directement l'ouvrage, grâce aux droits réels qui lui sont transférés par la collectivité. L'EPL porte ainsi le risque de construction et d'exploitation : elle ne perçoit pas de rémunération de la collectivité en contrepartie (si ce n'est un versement facultatif sous forme de « prix ») et finance donc l'ensemble de l'opération, notamment grâce à l'effet de levier de l'investissement privé.

La mise en concurrence est obligatoire sauf si la collectivité est outillée d'une société publique locale (SPL).

Ces deux contrats, qui s'inscrivent dans le cadre d'une maîtrise d'ouvrage publique ou d'un transfert de maîtrise d'ouvrage de la collectivité à l'EPL, sont compatibles avec les conditions d'éligibilité des subventions de l'Etat, et permettent donc de maximiser les financements externes.

#### Focus sur Laval Mayenne Aménagement : un exemple de recours aux concessions



MSP de Laval

**Laval Mayenne Aménagement (SEM de dimension départementale en Mayenne)** vient de réhabiliter un bâtiment tertiaire en MSP dans l'hyper centre-ville de Laval dans un cadre concessif. Le choix du montage a été guidé par le motif d'intérêt général de l'opération, que constitue la santé de proximité, et par la nécessité de maximiser les subventions. Il a ainsi sécurisé le bénéfice de la dotation de soutien à l'investissement local (DSIL). Le contrat de concession a été confié à Laval à l'issue d'une mise en concurrence préalable pour des travaux de réhabilitation, l'entretien et la maintenance de l'ensemble immobilier et l'exploitation de la MSP, consistant à louer les locaux aux professionnels de santé.

Contact : [contact@groupement-lma.fr](mailto:contact@groupement-lma.fr)

**Si l'EPL est porteur de projet, elle peut se positionner en facilitateur pour la collectivité territoriale, dont elle est un outil.** Elle peut alors s'inscrire dans les montages suivants :

- Si les professionnels de santé souhaitent louer les locaux :
- **Des baux** : l'EPL peut conclure un bail emphytéotique, un bail à construction ou un bail à réhabilitation avec la collectivité, qui lui confère un droit réel de jouissance sur un foncier ou un bâtiment détenu par la collectivité. Dans cette hypothèse, il s'agit d'un bail de longue durée, pendant lequel l'EPL peut sous-louer le bâtiment (construit ou

réhabilité) aux professionnels de santé. Toutefois, en cas de prescriptions particulières de la collectivité (par exemple, une qualification précise de la MSP à construire, comprenant son dimensionnement, le nombre de cabinets ...), les baux peuvent être requalifiés en contrat de la commande publique, car répondant à un besoin de la personne publique. Une telle requalification est susceptible d'avoir de lourdes conséquences dans la mesure où, saisi d'une telle question, le juge administratif pourrait être amené à résilier le contrat irrégulièrement passé et la collectivité devrait alors engager une nouvelle procédure.

- **Un bail en l'état futur d'achèvement (BEFA)** : l'EPL conclut un bail avec les professionnels de santé, sur un bâtiment de MSP à édifier, qui n'existe pas encore au jour de la conclusion du bail et qui sera adapté à leurs besoins. Afin de limiter les risques pris, l'EPL pourrait externaliser le risque de construction auprès d'un promoteur qui souhaite mettre en place un projet de construction de MSP, et être simplement investisseur-bailleur (c'est-à-dire trouver un actif dans lequel investir et conclure les baux avec les professionnels de santé). Dans ce type de montage peu connu des professionnels de santé, un travail de pédagogie s'avère souvent nécessaire, afin qu'ils acceptent de signer les baux avant la livraison de la MSP.
  
- Si des professionnels de santé souhaitent se porter acquéreurs des locaux :
  - **Un contrat de promotion immobilière (CPI)** : l'EPL construit une MSP, à un prix convenu, pour les professionnels de santé, sur un foncier déjà identifié (détenu par les professionnels de santé ou la collectivité). Les professionnels de santé sont tenus d'en payer le prix à mesure de l'avancement des travaux.
  - **Une vente en l'état futur d'achèvement (VEFA)** : l'EPL construit une MSP, à un prix convenu, pour les professionnels de santé, qui se portent acquéreurs en état futur d'achèvement. Contrairement au CPI, la MSP devient la propriété des professionnels de santé au fur et à mesure de leur exécution, et ils sont tenus d'en payer le prix à mesure de l'avancement des travaux. D'autre part, l'EPL est en charge de porter le foncier, contrairement au CPI où le foncier est déjà identifié. Elle assume donc un risque financier supérieur.
  - Dans le CPI comme en VEFA, l'EPL peut externaliser le risque de construction auprès d'un promoteur, en lui confiant un CPI après mise en concurrence. Cela revient à dissocier la fonction d'investisseur, qu'il conserve, de celle de promoteur, qu'il confie à un opérateur tiers.

Ces contrats, qui s'inscrivent dans le cadre d'opérations propres, ne garantissent pas le bénéfice de subventions de l'Etat.



## Focus sur Loire Océan Développement / SAS Novapole Immobilier : un exemple de BEFA avec externalisation du risque de construction



## Construire un modèle économique soutenable

### Optimiser les financements disponibles

**Maximiser les subventions mobilisables** permet d'améliorer le modèle économique à plusieurs égards :

- D'une part, les subventions permettent de diminuer le niveau de fonds propres à investir dans le projet et d'améliorer sa rentabilité ;
- D'autre part, les subventions permettent de diminuer le service de la dette, qui pèsera moins sur les équilibres d'exploitation, ce qui permettra d'optimiser les niveaux de loyers proposés aux professionnels de santé (important facteur d'attractivité pour de nouveaux professionnels, et de soutenabilité du modèle économique).

**Cependant, les subventions disponibles pour le projet** (principalement des aides à l'investissement) sont déterminées par le type de portage et les montages associés :

- **Les subventions d'investissement de l'Etat (Dotation de soutien à l'investissement local, Dotation d'équipement des territoires ruraux, Fonds national d'aménagement du territoire)** sont sécurisées lorsque la collectivité territoriale détient la maîtrise d'ouvrage, et que le projet de MSP ou de CDS est porté par la collectivité territoriale.
- **Depuis 2018 pour la DSIL et 2019 pour la DETR, les EPL peuvent être éligibles à ces subventions d'investissement à titre dérogatoire.** Si le projet de MSP ou CDS s'inscrit dans le cadre d'un contrat signé entre une commune ou un groupement éligible et le représentant de l'Etat, l'EPL peut être bénéficiaire de la subvention si elle a été désignée comme maître d'ouvrage par le contrat<sup>3</sup>.
- **Les EPL et leurs projets de MSP / CDS sont globalement éligibles aux fonds européens** (Fonds européen agricole pour le développement rural (FEADER) et Fonds

<sup>3</sup> Source : note du Ministère de la Cohésion des Territoires et des Relations avec les Collectivités Territoriales sur les Dotations et fonds de soutien à l'investissement en faveur des territoires en 2019



européen de développement régional (FEDER). Le périmètre des porteurs de projet éligibles est défini par les conseils régionaux, pour chaque priorité d'investissement, dans le respect du droit sur les aides d'Etat et après approbation de la Commission.

- Enfin **des financements ou soutiens des collectivités territoriales peuvent être mobilisés sous certaines conditions** : apport du foncier, rabais sur les loyers, avances remboursables, avances en compte courant d'associés.

### Focus sur la SELI : une mobilisation réussie des subventions



MSP de Bellac

La SELI (SEM de dimension régionale du Limousin) a bénéficié de taux de subvention pouvant aller jusqu'à 60% sur ses projets de MSP. Ces taux de subvention substantiels ont été permis par la mobilisation de la DSIL et de la DETR mais aussi du FEDER et du FEADER. En particulier, en tant que région en transition, le Limousin pouvait bénéficier de taux de subvention par les fonds européens allant jusqu'à 60%.

Le bénéfice de ces subventions a permis à la SELI d'assouplir les contraintes pesant sur son modèle économique, et de partager le coût de la vacance avec les professionnels de santé, à parts égales, pendant 3 ans.

Contact : [opahsaintyrieix@se-limousin.fr](mailto:opahsaintyrieix@se-limousin.fr)

**Un financement des professionnels de santé eux-mêmes, pourra être soutenu – sous conditions – en particulier par les Agences Régionales de Santé**, qui permettront en particulier de prendre en charge étude de faisabilité et/ ou ingénierie de projet. Selon la structuration choisie, et si les professionnels décident de s'organiser en forme de Société interprofessionnel de soins ambulatoires (SISA) dans le cadre d'une MSP, ils pourront en outre bénéficier de rémunérations forfaitaires dont le montant dépendra de critères définis au niveau national par un Accord-Cadre Interprofessionnel (ACI). Enfin, et depuis peu, de rares régions soutiennent de manière complémentaire des projets immobiliers. Les crédits d'ingénierie de la Banque des Territoires peuvent également être mobilisés dans la phase de définition du projet associant les professionnels de santé, pour des études de faisabilité (voir page 25).

### Améliorer la soutenabilité économique de l'opération

Afin d'améliorer la soutenabilité économique des opérations de MSP ou de CDS, adosser la MSP à un ensemble immobilier plus large (logements, bureaux), afin d'organiser des péréquations entre projets et optimiser leur occupation est une solution souvent gagnante. Quelques exemples :

- Des opérations de promotion immobilière sur des immeubles dont le rez-de-chaussée est dédié à la MSP et les étages à des logements.
- Des occupations mixtes du bâtiment de MSP, avec des synergies soit avec la ville sur des services de prévention-solidarité, soit avec le département sur des services d'action sociale (maison départementale de l'autonomie par exemple), tantôt avec des organismes de sécurité sociale (CPAM par exemple).

**La mise en œuvre de  
votre projet de MSP ou  
centre de santé : quels  
points de vigilance ?**

Toute conduite de projet comprend des risques et points de vigilance. La mise en place de maisons de santé ou de centres de santé n'y fait pas exception, quelle que soit l'étape considérée, l'acteur qui en est à l'origine ou les parties prenantes mobilisées.

## **La capacité du projet à susciter un engagement global et cohérent des pouvoirs publics**

Le projet correspond-il aux besoins du territoire ? Est-il identifié comme tel par les pouvoirs publics ? Et la vision qui préside à sa mise en place est-elle largement partagée par ces derniers ?

L'importance de ce point est souvent sous-estimée par les acteurs, il est pourtant capital. Il conditionne en effet dans une large mesure la réussite du projet – et *a minima* l'octroi de certaines subventions et aides financières. Aussi est-il impératif d'enclencher, le plus en amont possible, un rapprochement avec les partenaires susceptibles d'accompagner la mise en œuvre de la MSP ou CDS, et de procéder aux études qui permettront de garantir sa cohérence avec les spécificités locales – atouts ou difficultés – du point de vue de l'offre de santé, des besoins de santé, ou encore de l'aménagement du territoire.

- **En la matière, le rôle d'une EPL apparaît réduit** et consistera surtout à s'assurer de la prise en compte de cet impératif par ses commanditaires.
- **Pour les professionnels de santé**, il conviendra en particulier de procéder à une étude d'opportunité et/ ou de faisabilité de leur projet au regard de l'offre existante et de la prise en charge de leur patientèle, le cas échéant en se rapprochant de la délégation départementale de leur Agence Régionale de Santé qui pourra éventuellement prendre en charge cette étude.
- La même logique devra amener une collectivité envisageant de soutenir ou d'initier un projet de MSP ou de CDS à procéder à un diagnostic territorial de santé, mettant en particulier l'accent sur l'offre de soins de premier recours et l'accès à ce dernier. Cette démarche gagnera là encore à être conduite de concert avec l'Agence Régionale de Santé, tant parce que celle-ci sera susceptible de la co-financer (dans certains territoires) que parce qu'elle en garantira la pertinence et la qualité méthodologique. Au-delà, c'est bien à la mise en place de relations structurées avec leurs ARS que les collectivités ont aujourd'hui intérêt, afin de faire converger les aides aux installations de faciliter la prise en charge des questions de santé dans une approche globale, permettant de travailler sur l'ensemble des déterminants de santé (offre de soins et accès aux soins, mais aussi déterminants sociaux ou environnementaux) : c'est tout l'objet des Contrats Locaux de Santé, dont beaucoup intègrent un volet sur le soutien au développement de l'exercice coordonné.

## **L'articulation entre le projet de santé et le projet immobilier**

Construire une maison de santé ou un centre de santé ne relève pas d'une seule démarche immobilière. Il s'agit d'une dynamique dont le principal aspect réside dans la mise en place d'un projet de santé, auquel s'articule de manière quasi systématique également un projet d'organisation collective dans laquelle prend place l'immobilier. Articuler au mieux l'un et l'autre de ces deux aspects apparaît ainsi nécessaire, en gardant à l'esprit que c'est bien la cohérence du projet de santé avec les besoins locaux qui doit conserver la primauté.

- **Pour les professionnels de santé**, cela passe par la rédaction d'un projet de santé qui permet de préciser les éléments autour desquels leur équipe se fédère pour répondre aux besoins du territoire. Quelle offre de soins proposer dans la structure (et

donc, quelles professions) ? Quelles actions de prévention et de santé publique ? Quels outils retenir pour porter l'organisation collective et pluriprofessionnelle ? De la réponse à ces questions découleront les impératifs à prendre en compte non seulement pour le fonctionnement quotidien de la structure elle-même, une fois ouverte, mais aussi pour sa dimension immobilière.

- La prise de contact avec les élus sera d'autant plus utile et efficace qu'elle interviendra le plus en amont possible du projet, y compris sur la question du projet de santé : d'une part pour y sensibiliser les élus, d'autre part afin de recueillir leurs propres points de vue et ressentis sur les besoins du territoire, enfin parce que les élus peuvent décider d'appuyer les structures en exercice coordonné en devenant sur les plans méthodologiques et/ ou financiers ;
  - Sécuriser autant que possible l'équipe de professionnels de santé en amont de la phase immobilière à proprement parler permettra de diminuer les risques d'un bâtiment mal adapté.
- **Pour les élus**, la marche à suivre dépend de l'initiative du projet : s'il s'agit d'une proposition portée d'abord par des professionnels, l'enjeu sera de les rencontrer aussi en amont que possible et les inciter à sécuriser leur projet de santé, avant de déclencher le lancement des travaux. Si la volonté de construire une MSP émane des élus eux-mêmes, en l'absence de demande préalable de professionnels de santé du territoire, il conviendra de se rapprocher en premier lieu de l'ARS afin d'échanger sur la marche à suivre et d'envisager les différentes possibilités d'appui.
  - **Pour les EPL**, dans l'éventualité où elles seraient saisies d'une volonté de construire une MSP ou un CDS avant la finalisation d'un projet de santé, le recours à un accompagnement permettant de sécuriser ce dernier apparaît d'autant plus indispensable.

## Le dialogue entre les professionnels de santé, la collectivité et l'EPL

L'univers des professionnels de santé, celui des collectivités se distinguent les uns des autres par des rôles et des compétences techniques ou légales qui leur sont spécifiques. Sans oublier la question de la gestion du temps, très différente selon les fonctions que l'on occupe (le calendrier d'une équipe de professionnels en cours de constitution, d'une collectivité ou d'une EPL n'étant pas nécessairement identique) ou encore les enjeux à prendre en compte en termes d'équilibre économique. Il est dès lors important de se comprendre.

Le dialogue entre ces différentes parties prenantes peut s'avérer complexe, et doit être outillé et facilité :

- C'est ainsi que **les professionnels de santé auront tout intérêt à s'appuyer plus particulièrement sur l'un d'entre eux**, capable d'assurer un rôle sinon de "leader", du moins de porteur de projet, de pivot et d'interlocuteur de référence vis-à-vis de leurs partenaires extérieurs. A plus long terme, c'est même vers une structuration juridique, sous la forme d'une association ou d'une société – au mieux, société interprofessionnelle de soins ambulatoires ou SISA – qui apparaîtra comme élément facilitateur de ce dialogue, puisque l'association ou la société servira alors d'interlocuteur unique aux autres parties prenantes.
- Les **collectivités** ont tout à la fois à recenser et qualifier les attentes et besoins des professionnels de santé, afin de poser les bases de la réflexion commune, et à expliciter auprès de ces mêmes professionnels d'une part leurs marges de manoeuvre réelles et d'autre part l'articulation entre une collectivité et "son" EPL. Autre élément

important dans la facilitation du dialogue entre professionnels de santé, collectivités et EPL : la qualité du dialogue entre collectivités elles-mêmes, afin de diminuer les risques d'incohérences voire de concurrence entre territoires proches. Aussi convient-il, avant le lancement d'un projet de MSP ou de centre de santé, de mener une réflexion partagée, en lien avec l'ARS et les autres partenaires, sur l'échelon territorial le plus pertinent pour la mise en place de projets de structures soutenues par la collectivité ; soit selon les cas, l'échelle communale ou intercommunale. Ce préalable permettra également de faire converger et de mutualiser d'autant plus facilement les moyens des pouvoirs publics locaux concernés.

- Dans cette optique de facilitation du dialogue entre les différentes parties prenantes, **les EPL auront quant à elles intérêt à faire preuve de pédagogie** et d'écoute vis-à-vis de leurs partenaires et en particulier des professionnels de santé :
- Sur le modèle économique et le rôle des EPL, à la fois parce que ce type d'acteurs est largement méconnu des professionnels et que parce que ces derniers sont attachés à viabiliser économiquement leurs projets ; ce qui permettra de favoriser leur compréhension des positions adoptées par l'EPL concernée en fonction du niveau d'investissement envisagé et de sa prise de risque ;
- Sur les conditions de "passage de relais" entre collectivité et EPL : étape souvent nécessaire au déclenchement des phases les plus opérationnelles du projet, du moins sur le plan immobilier, mais qui peut être mal compris par les professionnels et être vécu comme une forme de désintérêt, sinon d'abandon de la collectivité, précisément en raison de la méconnaissance évoquée ci-dessus.

## La soutenabilité du modèle économique

La soutenabilité et sa compréhension apparaissent comme un "point dur", et pourtant incontournable, de la conversation entre professionnels de santé, collectivités et EPL; ne serait-ce que parce que chacune de ces parties prenantes s'insère en la matière dans des impératifs qui lui sont propres. L'enjeu est ainsi de parvenir à une forme de protocole d'accord tripartite entre professionnels de santé, collectivité et EPL afin de formaliser leurs engagements de principe respectifs, en ce qui concerne le montant d'investissement, le montage juridique envisagé, le montant maximal des loyers, les modalités de partage des charges ou encore les obligations des professionnels en cas de départ de l'équipe. Un protocole qui viendra valider la relation de confiance entre ces différents partenaires – mais qui en découlera tout autant ;

- Pour les **professionnels de santé** concernés, cela passera notamment par la définition au cours de la démarche de montants de loyers acceptables et mis en regard de clefs de répartition des loyers et des charges mutualisées, en fonction de la surface, du temps d'occupation des locaux ou encore du chiffre d'affaires moyen par professionnel ; par la mise en perspective des référentiels de loyers (qui circulent entre confrères et consoeurs d'une même profession) avec la qualité architecturale et technique du projet, et les niveaux de loyers généralement observés à l'échelle locale ; ou encore par la détermination de leurs obligations vis-à-vis du reste de l'équipe, dans les statuts ou le règlement intérieur de leur structure (exemple : le fait de tout mettre en oeuvre pour trouver un successeur en cas de départ).
- **Pour les collectivités**, il s'agira d'optimiser le niveau de subventions locales, nationales ou européennes pouvant être mobilisés, ou d'en informer les porteurs de projets dans les cas où ce dernier ne serait pas directement porté par une commune ou une intercommunalité. Sous certaines conditions et en fonction du montage mis en oeuvre, la collectivité elle-même pourra éventuellement apporter certaines aides, dans le respect notamment du droit européen.

- **Pour les EPL**, enfin, la démarche visera sur ce point d'une part à identifier le type de montage le plus pertinent à mettre en place, sur le plan immobilier, notamment en fonction de sa capacité à percevoir des subventions. Au-delà, la sécurisation du modèle économique passera par l'activation de plusieurs leviers :
  - D'abord la consolidation le plus en amont possible du périmètre de négociation avec les professionnels, ce qui implique la plus grande clarté possible : c'est ainsi que l'on discutera d'emblée de l'ensemble du loyer, en distinguant loyer sur les parties privatives et les parties communes et charges locatives refacturables, exprimé en "toutes taxes comprises" dans tous les cas. Le niveau global du loyer et des charges devra en outre permettre d'atteindre un certain équilibre : suffisamment compétitif pour satisfaire au mieux les attentes des professionnels, mais malgré tout compatible avec le modèle économique dans son ensemble.
  - La réduction du risque locatif et de la charge liée à la gestion locative sera poursuivie d'une part par la signature d'un bail ou d'une promesse de bail, dans la mesure du possible, *avant* l'engagement des travaux, et d'autre part par la préférence donnée à la signature d'un bail unique par profession de santé plutôt qu'avec chaque professionnel, au niveau individuel.
  - Enfin et plus largement, lorsque cela s'avère possible, le projet de MSP aura intérêt à s'intégrer dans un projet immobilier plus large, incluant par exemple logements ou bureaux. D'une part, une telle intégration permettra d'organiser une péréquation entre ces différents projets et équipements ; d'autre part, elle facilitera l'intégration de la MSP ou du centre de santé au coeur du quartier ou de la localité concernés.

## Savoir accompagner, mais aussi se faire accompagner

**Un projet de MSP ou centre de santé peut rencontrer des difficultés pour des raisons diverses, au nombre desquelles les difficultés de dialogue avec les professionnels de santé.** Plusieurs projets, en phase de définition du montage juridique et économique, achoppent sur les aspects de négociation des loyers, des charges locatives refacturées, de la structure des baux ou encore la signature des baux et enfin du calendrier de réalisation.

**Deux bons réflexes semblent alors devoir être mobilisés, tant pour éviter les difficultés que pour les gérer avec plus de facilités :**

- Le fait de proposer un protocole d'accord tripartite, sorte de pacte de confiance entre les parties, signé par la collectivité, les professionnels de santé et l'EPL, qui précisera les engagements de chacune des parties tant vis-à-vis du projet (exemple : les obligations de consultations des professionnels de santé par le maître d'ouvrage sur les plans architecturaux, ou les obligations éventuelles des professionnels de santé vis-à-vis des autres partenaires et de leur propre équipe) que vis-à-vis de son équilibre économique (montant des travaux engagés et montant des loyers et charges exigibles notamment).
- Le recours à un accompagnement dédié du projet, soit par les partenaires institutionnels que sont l'ARS ou la Banque des Territoires, soit par des prestataires spécialisés qui permettront notamment d'identifier les montages juridiques envisageables, afin d'objectiver les équilibres économiques soutenables, de faire de la pédagogie sur le modèle économique auprès des professionnels de santé et d'intermédiaire la relation avec l'EPL.



**La mise en œuvre de  
votre projet : notre  
offre de financement**



## Une offre complémentaire à celles des autres financeurs institutionnels

L'offre de financement de la Banque des territoires s'inscrit en complémentarité avec les autres financements existants, tant au niveau du public visé que de son intervention dans le cycle d'un projet de maison de santé pluriprofessionnelle ou d'un centre de santé :

- L'offre de la Banque des territoires s'adresse aux collectivités territoriales et aux EPL ; celle de l'ARS s'adresse aux professionnels de santé.
- L'offre de la Banque des territoires intervient pendant la phase de déploiement opérationnel du projet de maison de santé pluriprofessionnelle ou de centre de santé, qu'il s'agisse de définir le montage juridique et économique, ou de mobiliser les financements ; les financements de l'ARS interviennent plus en amont, pendant l'étude de faisabilité du projet de santé, et plus en aval, en phase d'ouverture de la maison de santé pluriprofessionnelle ou du centre de santé, pour financer des aides à l'équipement et au démarrage de projet.

## Nos produits

### ■ Les crédits d'ingénierie

<b>Notre mission</b>	Vous accompagner dans les études de faisabilité relatives au montage juridique et économique du volet immobilier des projets de maison de santé pluriprofessionnelle ou de centre de santé, ainsi que dans leur mise en œuvre opérationnelle, préalablement à l'investissement. Cet accompagnement peut financer la prestation d'un opérateur tiers (prestataire spécialisé).
<b>Vous êtes</b>	Une collectivité locale, une entreprise publique locale (SPL, SEM, filiale de SEM)
<b>Vos projets</b>	Construire, rénover, transformer et/ou exploiter des bâtiments de maison(s) de santé pluriprofessionnelle(s) ou de centre(s) de santé.
<b>Les points d'attention</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vous intervenez dans le cadre d'un projet de maison de santé pluriprofessionnelle ou de centre de santé validé ou en cours de validation par l'ARS.</li><li>• Vous nous sollicitez préalablement à l'investissement</li></ul>
<b>Les modalités</b>	Signer une convention avec la Banque des territoires précisant l'objectif des crédits d'ingénierie, et la formalisation des procédures visant à sélectionner un prestataire. Il existe deux types de crédits d'ingénierie : <ul style="list-style-type: none"><li>• des crédits spécifiques aux projets de maison(s) de santé pluriprofessionnelle ou de centre(s) de santé, visant à expertiser leur structuration juridique et financière</li><li>• des crédits d'appui au pilotage stratégique des sociétés, finançant des plans stratégiques à moyen terme (3 à 5 ans)</li></ul>
<b>Qui contacter ?</b>	Votre interlocuteur privilégié sera votre direction régionale.

**Caractéristiques financières** : financement à hauteur de 50 %, plafonné selon la nature des études.

## ■ L'apport de fonds propres et/ou quasi-fonds propres

<b>Notre mission</b>	Répondre à vos besoins de capitalisation dans le cadre de projets de maison de santé pluriprofessionnelle ou de CDS
<b>Vous êtes</b>	Une SEM ou filiale de SEM agissant dans un cadre concessif ou dans le cadre d'une opération propre.
<b>Vos projets</b>	Construire, rénover, transformer et/ou exploiter des bâtiments de maison(s) de santé pluriprofessionnelle ou de centre(s) de santé.
<b>Les points d'attention</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vous intervenez dans le cadre d'un projet de maison de santé pluriprofessionnelle ou de centre de santé validé ou en cours de validation par l'ARS.</li><li>• Vous avez formalisé et signé un protocole d'accord avec la collectivité et/ou les professionnels de santé et/ou le futur gestionnaire du CDS</li><li>• Votre montage juridique et économique est stabilisé</li><li>• L'opération dans le cadre de laquelle vous intervenez est de taille significative</li><li>• La Banque des Territoires peut également vous accompagner dans le cadre d'un projet immobilier de maison(s) de santé pluriprofessionnelle(s) ou de centre(s) de santé ne s'appuyant pas sur l'économie mixte.</li></ul>
<b>Qui contacter ?</b>	Votre interlocuteur privilégié sera votre direction régionale.

### Caractéristiques financières :

Investissements directs, en fonds propres et quasi-fonds propres (avance en compte courant d'associés), dans la société porteuse (concession ou opération propre) de l'immobilier des Maisons de santé pluriprofessionnelles ou des centres de santé, (participation minoritaire, optimisation du recours à la dette bancaire, rendement locatif permettant l'équilibre financier du projet et/ou de l'EPL, ou de la société dans le cas de la création d'une société dédiée...).

## ■ Les prêts de long terme

<b>Notre mission</b>	Vous accompagner dans le financement de long terme de vos projets de maisons de santé pluriprofessionnelle et centres de santé, notamment dans les secteurs géographiques prégnants que sont les ORT et QPV.
<b>Vous êtes</b>	Un exploitant de maison de santé pluriprofessionnelle ou de centre de santé, avec une faculté de location aux professionnels de santé ou à leur structure : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soit une collectivité locale agissant dans le cadre d'un mandat de maîtrise d'ouvrage</li> <li>• Soit une entreprise publique locale (SPL, SEM, filiale de SEM) agissant dans un cadre concessif (obligatoire pour le prêt PSPL) ou dans le cadre d'une opération propre (seulement pour le PRU AM et PRU ACV)</li> </ul>
<b>Vos projets</b>	Construire, rénover, transformer et/ou exploiter des bâtiments de maison(s) de santé pluriprofessionnelle(s) ou de centre(s) de santé.
<b>Les points d'attention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vous intervenez dans le cadre d'un projet de maison de santé pluriprofessionnelle ou de centre de santé validé ou en cours de validation par l'ARS.</li> <li>• Vous avez formalisé et signé un protocole d'accord avec la collectivité et/ou les professionnels de santé</li> <li>• Votre montage juridique et économique est stabilisé</li> </ul>
<b>Qui contacter ?</b>	Votre interlocuteur privilégié sera votre direction régionale.

### Prêt Renouvellement Urbain Aménagement - PRU AM

<b>Quotité de financement</b>	100% pour les opérations inférieures à 10 M€ (sinon 70%)
<b>Projets éligibles</b>	Tous les projets situés en zonage Politique de la Ville
<b>Durée</b>	5 à 20 ans maximum (25 ans par dérogation)
<b>Taux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Livret A + 60 pb</li> <li>• Barème mensuel pour la version inflation</li> </ul>
<b>Mobilisation des fonds</b>	Durant la phase de préfinancement (60 mois maximum) ou au plus tard deux mois avant la première échéance

### Prêt Renouvellement Urbain Action Cœur de Ville - PRU ACV

<b>Quotité de financement</b>	100% des opérations inférieures à 10 M€ (sinon 70%)
<b>Projets éligibles</b>	Tous les projets situés en zonage ACV
<b>Durée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 - 20 ans (25 ans par dérogation)</li> </ul>
<b>Taux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Livret A + 60 pb</li> <li>• Barème mensuel pour la version inflation</li> </ul>

## Prêt au Secteur Public Local - PSPL

Quotité de financement	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jusqu'à 1 M€ inclus : 100 % du besoin global d'emprunt sur l'année</li><li>• Entre 1 et 2 M€ : 75 % du besoin global d'emprunt sur l'année</li><li>• Supérieur à 2 M€ : 50% du besoin global d'emprunt sur l'année</li></ul>
Projets éligibles	Tous les investissements de long temps portés par les collectivités territoriales
Durée	25 à 40 ans maximum
Taux	<ul style="list-style-type: none"><li>• Livret A + 130 pb</li><li>• Barème mensuel pour la version inflation</li></ul>

## GPI Ambre

Projets éligibles	Rénovation énergétique de bâtiments générant une économie d'énergie d'au moins 30% (engagement du maître d'ouvrage, obligation d'établir un diagnostic énergétique, obligation de mesurer les consommations d'énergie)
Quotité de financement	100 % jusqu'à 5 M€ de besoin d'emprunt et 50 % au-dessus de 5M€
Durée	de 20 à 40 ans
Taux	<ul style="list-style-type: none"><li>• Livret A + 75 pb</li><li>• Barème mensuel pour la version inflation</li></ul>

## ■ Le préfinancement

<b>Notre mission</b>	Vous accompagner dans des besoins de trésorerie ponctuels en démarrage d'opérations de MSP ou de CDS, et répondre aux besoins de liquidité dans l'attente de subventions ou de prêts de long terme
<b>Vous êtes</b>	Un exploitant de maison de santé pluriprofessionnelle ou de centre de santé, avec une faculté de location aux professionnels de santé ou à leur structure : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soit une collectivité locale agissant dans le cadre d'un mandat de maîtrise d'ouvrage. Dans les limites du programme et de l'enveloppe financière prévisionnelle qu'il a arrêtés, le maître de l'ouvrage peut confier à un mandataire l'exercice, en son nom et pour son compte, de certaines de ses attributions. La délégation de maîtrise d'ouvrage est strictement encadrée par la loi MOP ; elle prend obligatoirement la forme d'une convention de mandat.</li> <li>• Soit une entreprise publique locale (SPL, SEM, filiale de SEM) agissant dans un cadre concessif ou dans le cadre d'une opération propre</li> </ul>
<b>Votre projet</b>	Construire, rénover, transformer, opérer des bâtiments de maison(s) de santé pluriprofessionnelle ou de centre(s) de santé.
<b>Les points d'attention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vous intervenez dans le cadre d'un projet de maison de santé pluriprofessionnelle ou de centre de santé validé ou en cours de validation par l'ARS.</li> <li>• Vous avez formalisé et signé un protocole d'accord avec la collectivité et/ou les professionnels de santé</li> <li>• Votre montage juridique et économique est stabilisé</li> <li>• Vous êtes client de la BDT, ce qui signifie que l'entrée en relation bancaire avec nous ne doit pas se faire via une autorisation de découvert. L'octroi d'un découvert concerne les clients de la BDT avec lesquels l'antériorité de la relation doit être d'un an au minimum sauf dérogation particulière validée en CNE ou dispositif particulier validé en CDE.</li> </ul>
<b>Qui contacter ?</b>	Votre interlocuteur privilégié sera votre direction régionale.

## Découvert

<b>Quotité de financement</b>	100%
<b>Durée</b>	1 à 12 mois maximum, à titre exceptionnel 18 mois dans le « cas du découvert + » (12 mois plus un renouvellement de 6 mois à la demande du client)
<b>Taux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux variable sur la base de l'Eonia, de l'Euribor ou d'index représentatifs du marché monétaire, majoré d'une marge</li> <li>• Perception des intérêts trimestrielle ou mensuelle, voire annuelle dans le cas d'une offre combinée avec des financements sur fonds d'épargne.</li> </ul>
<b>Mobilisation des fonds</b>	Autorisation pour le client, de bénéficier d'un solde débiteur sur le ou les comptes qu'il détient à la BDT à hauteur d'un montant fixé par celle-ci
<b>Conditions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perception d'une commission d'engagement annuelle fixée en fonction de la qualité de l'emprunteur et de la nature de la relation</li> <li>• Liquidation des intérêts de préférence annuelle</li> <li>• Tirages discrétionnaires du client dans la limite de l'autorisation</li> </ul>

## Prêt de trésorerie

Quotité de financement	Tout ou partie selon les cas
Durée	12 à 36 mois
Taux	Taux fixe ou variable (index Euribor ou autre)
Mobilisation des fonds	Remboursement par annuités constantes (éventuellement in fine) Pas de différé d'amortissement Echéances de remboursement mensuelles ou trimestrielles
Conditions	<ul style="list-style-type: none"><li>• Garantie collectivité territoriale à privilégier 80 % ou 50% du montant emprunté selon l'opération et le cadre juridique</li><li>• Relation bancaire :<ul style="list-style-type: none"><li>- Ouverture d'un compte à vue si ce n'est pas déjà le cas</li><li>- Domiciliation des prélèvements du prêt sur le compte BDT</li><li>- Domiciliation des recettes et des dépenses de l'opération financée sur le compte DCB</li></ul></li></ul>

## Prêts court et moyen terme

Quotité de financement	Pas de plafond (en revanche, le montant minimum d'intervention souhaité est de 2 M€)
Durée	Jusqu'à 7 ans pour l'offre standard Jusqu'à 15 ans selon les cas
Taux	Taux fixe ou variable (index Euribor ou autre)
Mobilisation des fonds	Remboursement par annuités constantes (éventuellement in fine) Différé d'amortissement et période de mobilisation des fonds envisageable sur 12 ou 24 mois Echéances de remboursement mensuelles ou trimestrielles
Conditions	<ul style="list-style-type: none"><li>• Garantie collectivité territoriale à privilégier 80 % ou 50% du montant emprunté selon l'opération et le cadre juridique</li><li>• Relation bancaire :<ul style="list-style-type: none"><li>- Ouverture d'un compte à vue si ce n'est pas déjà le cas</li><li>- Domiciliation des prélèvements du prêt sur le compte DCB</li><li>- Domiciliation des recettes et des dépenses de l'opération financée sur le compte DCB</li></ul></li></ul>

## Engagement par signature

Quotité de financement	Tout ou partie selon les cas
Durée	Jusqu'à 7 ans Au-delà étude au cas par cas
Taux	Taux fixe révisable annuellement en fonction du barème en vigueur et du risque de la contrepartie
Mobilisation des fonds	Sans objet
Conditions	Avoir un compte bancaire ouvert à la BDT



# Remerciements et liens utiles

- **Ce guide est issu de réflexions d'un groupe de travail de 11 EPL, accompagnés par les prestataires SCET et Acsantis, à l'initiative de la Banque des territoires.**

Nous remercions les EPL qui ont participé à cette étude en répondant tant à nos sollicitations pour des entretiens qu'à nos réflexions collectives :

- ARAC (Agence Régionale d'Aménagement et de Construction)
- Groupe Alter (Anjou Loire Territoire)
- La Caennaise
- Laval Mayenne Aménagements
- LOD (Loire Océan Développement)
- Sedia
- SELI (Société d'équipement du Limousin)
- SEMAG (Société d'Economie Mixte d'Aménagement de la Guadeloupe)
- LIGERIS
- SERM (Société d'Équipement de la Région Montpelliéraine)
- SHEMA (Société Hérouvillaise d'Economie Mixte pour l'Aménagement)

- **Quelques liens utiles, pour en savoir plus :**

- Le Portail d'accompagnement des professionnels de santé (PAPS) : <http://www.paps.sante.fr/Monter-une-maison-de-sante-pluriprofessionnelle.20130.0.html>
- Le guide relatif aux centres de santé du Ministère de la santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/guide-relatif-aux-centres-de-sante>
- Sur le soutien financier des MSP par le Ministère des Solidarités et de la Santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/un-soutien-financier-renforce-pour-les-maisons-de-sante-419235>
- Sur la Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé : <https://www.ffmps.fr/>
- Sur la Fédération Nationale des Centres de Santé : <https://www.fnccs.org>

- **Un réseau de proximité :**

Contactez votre interlocuteur en région, rendez-vous sur : [banquedesterritoires.fr](http://banquedesterritoires.fr)

■ **Ce guide a été réalisé par les cabinets SCET et Acsantis :**



Frappée au sceau de l'intérêt général, la SCET propose un management de projet qui vise un accompagnement sur mesure des maîtres d'ouvrage : les collectivités et leurs satellites, l'Etat et ses agences, ainsi que les opérateurs privés, tout en restant pleinement associée à l'univers de l'économie mixte.

La SCET se positionne sur toute la chaîne de l'ingénierie des projets de territoires et mobilise à cet effet une capacité étendue de conseil et d'expertises sur les grandes thématiques d'action publique : compétitivité territoriale, aménagement et projets urbains, tourisme, loisirs, culture, Immobilier, transition énergétique, ville intelligente et mobilités, transformation digitale...

Figure de proue d'un archipel de filiales spécialistes des problématiques de développement territorial, elle anime un vaste Réseau d'entreprises publiques locales, de bailleurs sociaux et d'Etablissements publics avec lesquels elle capitalise les expertises et les méthodes afin de mieux servir les projets des acteurs de l'écosystème territorial.



Acsantis est un cabinet de conseil indépendant spécialisé dans le secteur sanitaire et médico-social, au service des évolutions du système de santé et des acteurs impliqués (collectivités, professionnels, structures...). Notre expérience nous a permis d'acquérir une expertise dans des domaines divers : l'articulation des soins hospitaliers et ambulatoires, les modalités d'accompagnement et de prise en charge médico-sociale, l'organisation des structures en réseaux mais aussi l'accès aux soins primaires ou les problématiques liées à la prévention (éducation thérapeutique et à la santé).

Acsantis propose une vision novatrice de la santé et du médico-social reposant sur :

- Un découplage entre les métiers médicaux et paramédicaux ;
- Une inter-professionnalité reposant sur les nouvelles pratiques collaboratives promues au sein de maisons, pôles et centres de santé (protocoles partagés, réunions de coordination pluri professionnelles de 1er recours, ...)
- Une coordination renforcée des acteurs du système de soins (institutions, structures privées, hôpitaux, praticiens de ville) donnant une cohérence aux réponses apportées au patient lors de son parcours ;
- Une équipe d'experts métiers et système d'information spécialisée en santé ;
- Une expertise des différents champs et acteurs médico-sociaux.