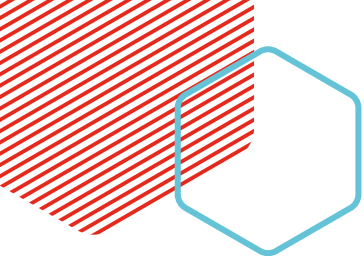




BANQUE des  
**TERRITOIRES**



**Favoriser  
l'émergence des  
maisons de  
santé avec les  
EPL**



# ÉDITORIAL



*Près de 8 millions de personnes vivent aujourd'hui en France dans un « désert médical ». Cela représente une commune sur trois. Or il faut compter non seulement avec l'augmentation des maladies chroniques, mais aussi avec l'accélération du vieillissement de la population : la part des plus de 60 ans est en augmentation de 25 %, soit de 15 millions en 2021 à 20 millions en 2030, accroissant chaque année davantage les besoins en matière de soins sur l'ensemble du territoire.*

*Partenaire privilégié des collectivités territoriales et des entreprises publiques locales, la Banque des Territoires place au cœur de son engagement de lutte contre les inégalités sociales et les fractures territoriales l'amélioration de l'accès aux soins tant en zones rurales qu'urbaines.*

*Contribuant à cette amélioration, le développement des maisons de santé pluridisciplinaires et des centres de santé par les EPL est fortement soutenu par la Banque des Territoires qui y voit un outil puissant au service de la lutte contre les déserts médicaux, mais également de l'attractivité des territoires.*

*L'actualisation en 2022 du présent guide quatre ans après sa première parution est l'occasion pour la Banque des Territoires de renouveler son soutien aux EPL et de présenter l'ensemble des solutions que nous déployons pour répondre aux enjeux et aux problématiques que posent l'élaboration et l'ouverture de nouvelles maisons et centres de santé.*

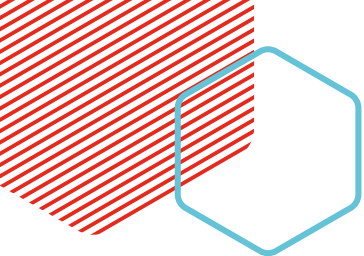
*Nos Directions régionales sont à votre disposition pour vous accompagner et concrétiser vos projets.*

*Tel est notre engagement à vos côtés.*

**Olivier Sichel**

Directeur de la Banque des Territoires





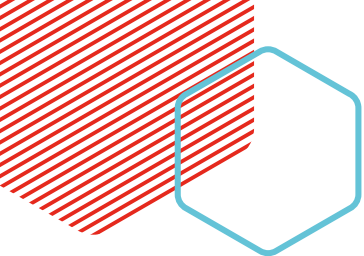
# INTRODUCTION

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, représentant 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 résument 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.





La première version de ce guide réalisée en 2019 a fait l'objet d'une actualisation en 2022. Au cours de ces quatre dernières années, le nombre de Maisons de santé et de Centres de santé sur le territoire national – métropolitain et d'Outre-mer- est passé en 2019 de 1975 Maisons et Centres de santé à plus de 2018 Maisons de santé et 522 Centres de santé en 2021, en augmentation de 28%<sup>1</sup> (cf. Annexe 1).

Participant à cette dynamique, plus d'une trentaine d'entreprises publiques locales se sont engagées dans la création et/ou l'exploitation de Maisons de santé et de Centres de santé. Grâce à leurs compétences notamment en ingénierie immobilière, leur ancrage local, ainsi que leur capacité d'investissement, les EPL prennent ainsi un rôle majeur en matière de Maisons de santé pluridisciplinaires, contribuant à pallier le manque d'offres de soins de proximité<sup>2</sup>.

Outre la prise en compte des évolutions législatives et réglementaires, l'actualisation de 2022, a permis de conforter la vocation opérationnelle de ce guide qui est d'offrir un large panorama des modalités de participation des EPL à la création et/ou au fonctionnement des Maisons de santé pluriprofessionnelles et des Centres de santé. Ce guide actualisé bénéficie, en effet, du retour d'expérience d'un panel représentatif d'EPL ayant contribué à la mise en place de ces structures au cours des trois dernières années. Les données connues en 2019 sur les différents montages mis en œuvre ont, ainsi, été mises à jour, de même les leviers de réussite et les freins rencontrés en phase conception-construction ont pu être précisés, afin de fournir aux lecteurs les préconisations les plus proches du terrain possible. Cette actualisation a été également l'occasion de compléter le guide de 2019 par une mise en perspective des enjeux auxquels sont confrontés les EPL en phase d'exploitation post mise en service de la Maison de santé ou du Centre de santé.

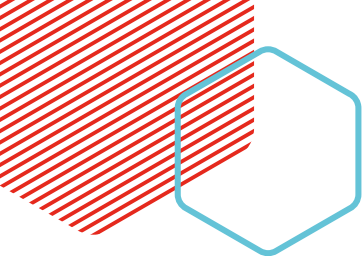
Cette nouvelle version du guide livre ainsi des clés de compréhension du succès dans la durée des Maisons et Centres de santé portés par des EPL aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural avec l'ambition de faciliter l'action des EPL et de favoriser le déploiement des Maisons et

---

<sup>1</sup> Les Maisons et Centres de santé fin 2021 représentent 2540 établissements au total, pour 1975 en 2019. Source : [https://www.fnsc.org/sites/default/files/RAPPORT-ETUDE-DYNAMIQUE-CREATION-CDS-2017-2021-IJFR102021\\_version\\_site\\_internet.pdf](https://www.fnsc.org/sites/default/files/RAPPORT-ETUDE-DYNAMIQUE-CREATION-CDS-2017-2021-IJFR102021_version_site_internet.pdf)

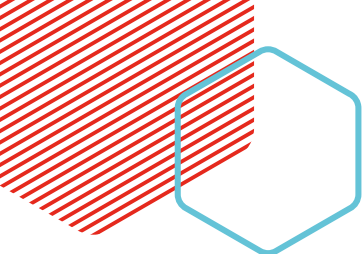
<sup>2</sup> <https://www.lesapl.fr/2022/07/epl-et-maisons-de-sante/>





des Centres de santé, dans le cadre de l'objectif fixé par la stratégie « Ma santé 2022 », renforcée par les conclusions du Ségur de la santé, fixant comme objectif le doublement, d'ici à 2022, du nombre de Maisons et de Centres de santé.





# SOMMAIRE

<b>Les Maisons de santé pluriprofessionnelles et Centres de santé : de quoi s'agit-il ?</b>	<b>7</b>
Maisons de santé pluriprofessionnelles et Centres de santé : quelques rappels	8
Qui sont les acteurs qui les portent ou qui les soutiennent localement ?	9
Les projets de MSP ou de CDS : une dynamique collective	14
<b>Préparer et financer votre projet de MSP avec les acteurs de l'économie mixte</b>	<b>17</b>
Professionnels de santé et collectivités : ce que les acteurs de l'économie mixte peuvent vous apporter	18
Entreprises publiques locales : comment vous impliquer ?	21
Construire un modèle économique soutenable	26
<b>La mise en œuvre de votre projet de MSP ou CDS : quels points de vigilance ? Quelles clés de succès ?</b>	<b>29</b>
Les clés de réussites et freins au montage de projet de Maisons et Centres de Santé avec les EPL	30
Les bonnes pratiques pour une exploitation durable et performante d'une Maison ou Centre de santé	38
<b>La mise en œuvre de votre projet : notre offre de financement</b>	<b>44</b>
Une offre complémentaire à celles des autres financeurs institutionnels	45
Nos produits	45
<b>ANNEXES</b>	<b>521</b>
Annexe 1 : Répartition des Maisons de santé en France	532
Annexe 2 : Carte des densités des professionnels de santé en France en 2021	543
Annexe 3 : Carte des disparités d'accès aux médecins en France en 2021	554
Annexe 4 : Guides et autres informations relatives aux EPL disponibles sur la plateforme de la Banque des Territoires	565

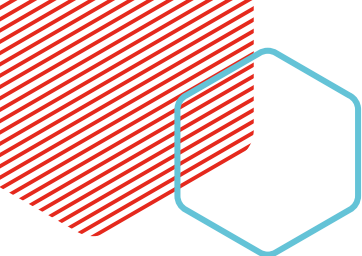




01

# **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 autonomie et indépendance dans leur exercice quotidien. Les MSP regroupent plusieurs professionnels de santé dans des locaux communs. Elles sont constituées d'au moins deux médecins généralistes et d'un paramédical. Elles peuvent être initiées, encouragées ou soutenues par une collectivité : les professionnels ont vocation à demeurer libéraux une fois la structure ouverte, même si les MSP constituées sous la forme de sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA), depuis l'ordonnance n° 2021-584 du 12 mai 2021, ont la possibilité de salarier elles-mêmes les assistants médicaux et, plus largement, tout professionnel de santé, ou non, pour favoriser leur développement dans des zones connaissant des difficultés de démographie médicale.

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 :**

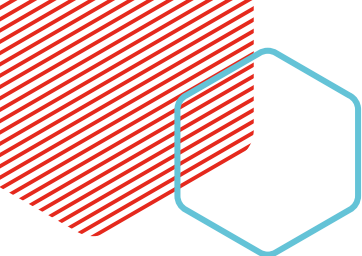
MSP et CDS s'inscrivent dans le respect d'accords-cadres et de cahiers des charges définis nationalement.

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 CDS, très fortement encouragés 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 CDS 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 périllicites, notamment par défaut de concertation ou de réflexions 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 CDS 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 souvent 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 CDS –, à l'échelle communale ou intercommunale.

Aussi est-il recommandé, lorsque des professionnels de santé initient un projet de MSP, de prendre contact le plus en amont 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.



Loire Océan  
Développement

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



À Nantes, la conduite d'une Évaluation 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 envisagé dans sa globalité.

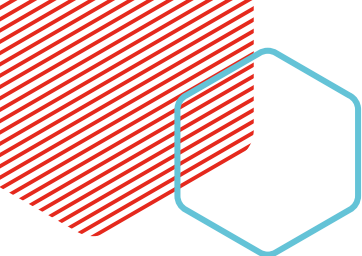
Contact : Florent TURCK, Directeur Opérationnel de LOD,  
[fturck@lod44.com](mailto:fturck@lod44.com)

**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'État auprès de la Préfecture de région (cas de la dotation de soutien à l'investissement local par exemple, voir page\_). 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 mis 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 n'intervenir qu'en phase de construction, voire seulement en phase d'exploitation.** À 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, en amont du projet immobilier :**

- La SELI - SEM de la région du Limousin – accompagne très en amont les projets de MSP à l'échelle de son territoire d'intervention : elle assiste ainsi les 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 joue 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 n'interviennent que plus tard et 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 / CDS :

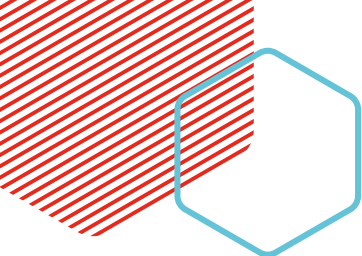
- La Caennaise – SEM immobilière de la Métropole de Caen – réalise plusieurs Maisons de santé dans le cadre d'**opérations de promotion immobilière**, pour lesquelles elle vend en VEFA les futurs locaux aux professionnels de santé.
- Laval Mayenne Aménagement a remporté une concession de travaux de Maisons de santé d'une durée initiale de 25 ans. Dans le cadre de cette concession de travaux, la SEM assure la maîtrise d'ouvrage des travaux et est également chargée **de l'exploitation de l'équipement**, sur laquelle elle perçoit une rémunération. L'exploitation a commencé en 2019.

Certaines EPL peuvent également **intervenir pour le compte d'une autre EPL**, via des mandats (mandats de maîtrise d'ouvrage ; mandats de gestion).

- Habitation Moderne, après avoir porté sa première Maison de santé en propre, intervient pour le compte d'une autre SEM du territoire, Locusem, avec laquelle a été conclu un mandat de gestion et de développement, dans le cadre de la réalisation d'une Maison de santé dans le quartier de l'Elsau à Strasbourg.

**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, ...) et leur champ d'intervention. 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 25).

### **FOCUS : Les EPL, des acteurs engagés dans des projets Maisons et les Centres de santé au service de la lutte contre les déserts médicaux.**

Le développement des Maisons et des Centres de santé est au cœur de la stratégie « Ma santé 2022 » visant à transformer en profondeur le système de santé avec pour objectif de donner la possibilité à chaque français d'être soigné tous les jours et ce sans devoir passer par l'hôpital. Pour rappel, aujourd'hui, entre 9% et 12% de la population vit dans un « désert médical »<sup>3</sup>. La plus-value des EPL est, qu'elles permettent le déploiement de MSP y compris dans des territoires peu attractifs, délaissés par les opérateurs privés.

De nombreuses Maisons de santé portées par des EPL se situent, en effet, dans des territoires ruraux (voir les exemples de la SAEDEL et de la SELI...) ou dans des quartiers de la politique de la ville (Habitation Moderne, Laval Mayenne Aménagement, Loire Océan Développement...).

Les EPL sont, ainsi, un outil majeur pour favoriser le développement des Maisons de santé dans des zones connaissant des difficultés de démographie médicale. Elles œuvrent à la prise en charge globale (médico-psycho-sociale) adaptée aux populations fragiles ou éloignées du système de soin.

### **Foncières de redynamisation et Maisons et Centres de santé**

La revitalisation des centres-villes représente un enjeu majeur de l'attractivité des territoires, souvent durement impactés par la crise sanitaire. Cette redynamisation a pour objet principal d'agir sur les commerces des centres-bourgs. Toutefois, elle passe également par une coordination avec l'ensemble des projets menés dans d'autres domaines de la politique de la commune, comme le logement ou le tertiaire, mais également la santé.

Outil d'intervention privilégié par les collectivités pour la revitalisation des centres-villes, les foncières de redynamisation peuvent également jouer un rôle pertinent dans le déploiement des Maisons et des Centres de santé.

À cet égard, il peut être valorisé **l'effet levier des Maisons de santé sur l'attractivité et redynamisation des centres-villes**. Elles créent, en effet, un flux de passage important à la fois des usagers habituels du quartier, mais elles attirent aussi plus largement des publics de la ville entière ou des territoires voisins. Le directeur de la SEM immobilière *Habitation Moderne* indique, en ce sens : « *la Maison de santé située en entrée de QPV contribue à la mixité sociale avec une patientèle historique du quartier qui fréquente l'établissement, mais aussi nouvelle patientèle qui vient d'ailleurs.* »

---

<sup>3</sup> Rapport d'information de MM. Hervé MAUREY et Jean-François LONGEOT, fait au nom de la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable° 282 (2019-2020) - 29 janvier 2020 (<https://www.senat.fr/notice-rapport/2019/r19-282-notice.html>).



Centre-bourg de Soignolles-en-Brie, commune qui accueillera une Maison de santé réalisée par la Foncière d'IDF.

La communauté de communes Brie des Rivières et Château (CCBRC) est un territoire rural de Seine-et-Marne marqué par une **carence médicale forte : 36 000 médecins pour 100 000 habitants**. Pour lutter contre cette désertification médicale, la foncière d'Ile-de-France *Investissements et territoires*, SEM régionale, a signé une **convention de partenariat en 2020 avec CCBRC ainsi que 2 communes du territoire portant sur l'implantation de deux maisons de santé à l'horizon 2024**.

Cet investissement de la foncière répond à la stratégie régionale de lutte contre les inégalités territoriales en matière de santé. Les médecins bénéficieront, en plus de l'équipement réalisé puis géré par la foncière, d'aides à l'installation de la Région et de l'ARS.

Le portage de Maisons ou de Centres de santé par des **Foncières de redynamisation** demeure encore limité, mais apparaît comme un axe de développement important dans une perspective globale de satisfaction des besoins des habitants dans leur proximité immédiate.

Il peut être ainsi mis en avant certains territoires, notamment en Ile-de-France (Investissements et Territoires), mais également en région Auvergne-Rhône-Alpes, avec le projet la ville de Bourg-en-Bresse, intégrant dans le cadre d'études préfiguratrices la réalisation d'une MSP portée par la foncière de redynamisation existante.

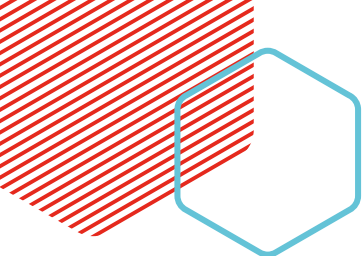
### **FOCUS : Les effets leviers des Centres et Maisons de santé pour renforcer la médecine de proximité et répondre aux aspirations renouvelées des professionnels de santé**

Les Maisons de santé répondent à plusieurs enjeux de renouvellement des modes d'exercice des professionnels de santé et de lutte contre l'inégalité d'accès aux soins.

Le conseil national de l'Ordre des médecins a réalisé une étude sur les déterminants à l'installation des médecins en 2019<sup>4</sup>. Selon cette étude, seulement 3% des médecins souhaitent exercer en libéral de manière isolée, tandis que 45% d'entre eux appellent de leurs vœux un exercice regroupé et coordonné. Les 27% restants penchent plutôt pour un exercice mixte (libéral et salarié). **Le modèle traditionnel des praticiens libéraux et isolés tend, ainsi, à disparaître au profit de nouveaux modes d'exercice plus collectifs**, que proposent les Maisons et Centres de santé.

Ces établissements offrent une solution attractive aux appétences renouvelées des médecins et professionnels de santé. En outre, implantés dans certains quartiers pauvres en offres de soins de proximité, **les Maisons et Centres de santé agissent comme un élément incitant à l'installation des praticiens de santé dans ces zones en difficulté** : quartiers de la politique de la ville, territoires ruraux, ou centres-villes dévitalisés le cas échéant.

<sup>4</sup> Source, 2019 : [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom\\_enquete\\_installation.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_enquete_installation.pdf)



Plusieurs EPL interrogées dans le cadre de la réalisation de ce guide ont effectivement constaté le souhait de médecins, souvent en début d'exercice, d'exercer dans des Maisons de santé, quitte à avoir moins de liberté quant à la détermination de la localisation.

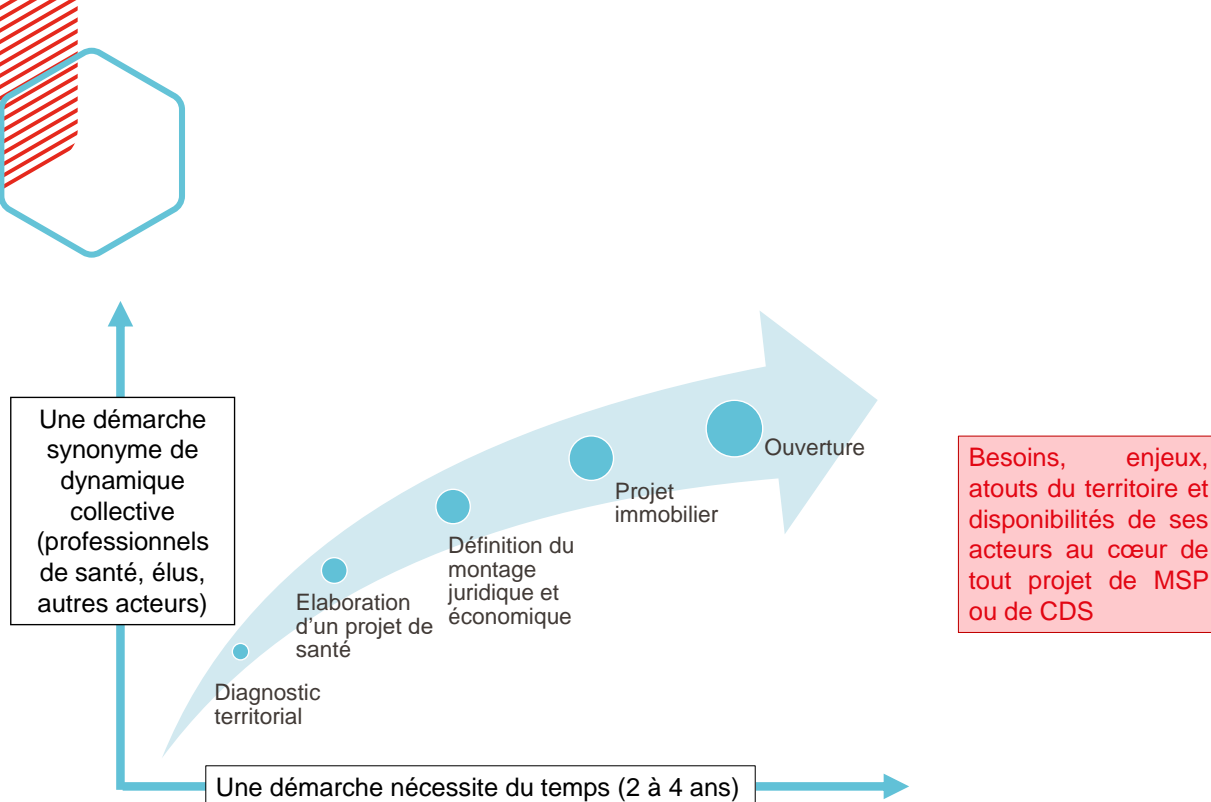
Les collectivités et les EPL, peuvent ainsi mobiliser les Maisons et Centres de santé comme des solutions pour renforcer l'accès aux soins dans certains quartiers tout en offrant un cadre de travail souhaité et souhaitable aux praticiens. Sans intervention de la puissance publique, les professionnels de santé risquent souvent de se diriger vers des locaux périphériques où l'installation est généralement plus simple et moins coûteuse.

**L'enjeu pour les collectivités et les EPL, est alors de proposer des projets facilitant l'installation de médecins en centre-ville, dans des tissus anciens devant être repensés** (notamment l'enjeu de l'accessibilité aux PMR). Cette localisation en centre-ville offre aussi une visibilité amplifiée à l'établissement de santé auprès des usagers, dont le parcours de soin est parfois difficile et s'inscrit en outre dans une logique de renouvellement urbain et de réduction de l'artificialisation des sols (réduction de la consommation d'espaces à l'heure de la Zéro Artificialisation Nette).

## 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 plus haut, les projets de MSP et de CDS s'échelonnent sur plusieurs années – entre trois et cinq ans en moyenne. Il s'agit ainsi d'une démarche de long terme, qui implique l'émergence d'une dynamique collective durable. Le volet immobilier pourra soit être construit et consolidé à l'issue d'autres volets primordiaux, tels que l'élaboration du projet de santé et du projet organisationnel ; ou être, dans certains cas, élaboré en parallèle de ces autres volets, ce qui peut contribuer à accélérer le processus de création de la MSP ou du CDS. Il leur sera toutefois toujours assujéti, et n'en constituera pas l'élément principal. Dans un scénario « classique », le point de départ d'une Maison ou d'un Centre de santé est l'expression d'un besoin par les professionnels de santé du territoire. Dans cette logique, le projet immobilier vient en aval de l'élaboration de ce projet de santé. Bien qu'intervenant plus tard, la bonne réalisation du projet immobilier suppose l'association des professionnels de santé à toutes les étapes de l'élaboration du bâtiment.



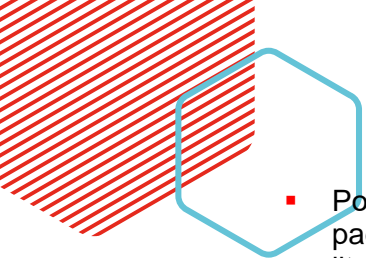


**Le projet immobilier de la MSP ou du CDS, traduction bâtementaire du projet de santé, appelle un cadrage technique**, en général bien identifié par le porteur de projet. Il s'agit de répondre aux questions suivantes : quelle solution immobilière : construction neuve, acquisition de locaux, rénovation 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 intercommunale – 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.





02

**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 10, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27).
- 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, quand bien même elles ne négligent pas leurs propres contraintes et impératifs en matière de sécurisation financière de leurs opérations et d'équilibre de leurs modèles économiques.
- Compte tenu de leur statut particulier et des caractéristiques de leur interventions susmentionnées, les EPL sont généralement perçues comme des tiers de confiance pour les professionnels de santé, le plus souvent peu familiers avec le secteur de l'immobilier.

### 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 (marché public)**. Par ce contrat, elle confie à une EPL la charge de réaliser la construction de la MSP ou du CDS en son nom et pour son compte. Elle porte alors le coût du projet de construction ou de réhabilitation et conclut un ou des contrats de location 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**. Par ce contrat, elle confie à une EPL la charge de réaliser la construction de la MSP et de se rémunérer en exploitant directement l'ouvrage. Elle externalise ainsi le

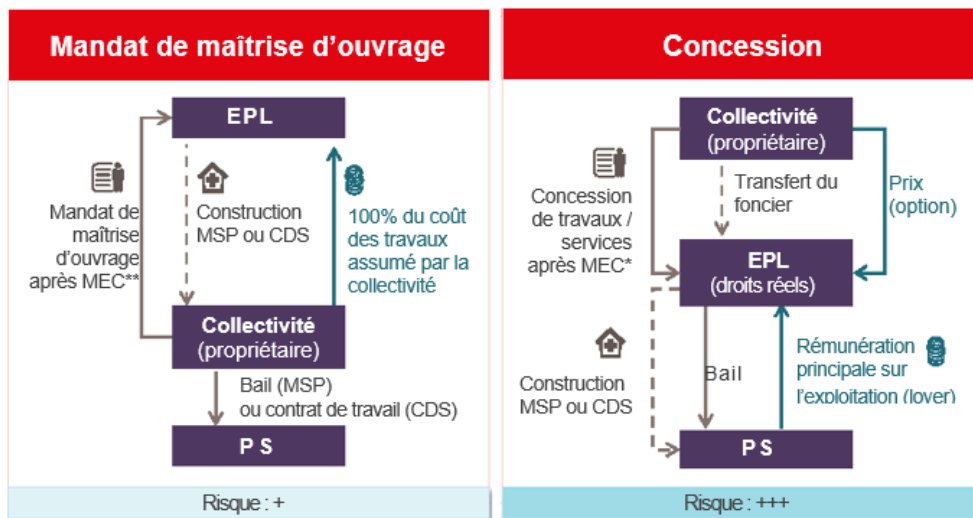




financement du projet auprès de l'EPL. La collectivité concédante ne rémunère pas l'EPL pour la réalisation travaux ou l'exploitation, même si des subventions (des subventions d'investissement, voire le cas échéant de fonctionnement) peuvent être octroyées à l'EPL concessionnaire en fonction de l'économie générale du projet. L'EPL concessionnaire supporte le risque d'exploitation et finance donc principalement l'opération, et bénéficie à cet égard de l'effet de levier de l'investissement privé.

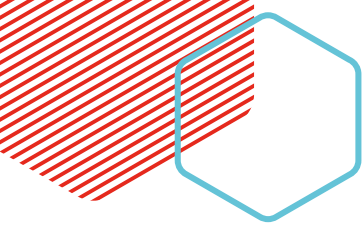
- Si la collectivité est sollicitée très en amont dans le projet, elle peut accompagner les projets de création de MSP ou de CDS sans souhaiter pour autant porter l'initiative du projet immobilier et son pilotage, la SEM pourra agir comme le « miroir » de la collectivité actionnaire, dans le cadre d'une **opération propre** (voir p. 22): 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, a recours à un montage marché public ou concession 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 passation de ces contrats suppose en principe une procédure de mise en concurrence et de publicité respectant les dispositions du Code de la commande publique, sauf à être dans une situation « in-house », notamment lorsque la collectivité dispose d'une société publique locale (SPL). **Ces contrats peuvent également permettre de sécuriser le recours aux subventions d'investissement de l'État** (voir page 25).



**Légende** → Lien contractuel    → Versement financier    - -> Réalisation de travaux    \*MEC : mise en concurrence





**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>5</sup>. Lorsque le projet de MSP ou de CDS s'inscrit dans le cadre d'une opération propre, la collectivité reste impliquée indirectement dès lors qu'elle est actionnaire de la SEM. En revanche, la propriété de l'ouvrage ne sera pas publique (il s'agira de la propriété de l'EPL, ou 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.** La capitalisation sur les outils existants est souvent à privilégier, même si le développement de filiales-outils peut être également mobilisé. Il s'agit de filiales de SEM (Société par Action Simplifiée - SAS - ou société 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 une logique de mutualisation. 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>6</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.



**Eure-et-Loir  
SAEDEL**

### La création d'une SEM communale pour porter un projet de Maison de santé



Maison de santé de Villemeux-sur-Eure

**Pour porter le projet maison de santé rurale, la collectivité de Villemeux-sur-Eure ainsi que le groupement de praticiens déjà fédérés, a constitué une SEM communale immobilière.** En l'absence de mutualisation possible, cette SEM *ad hoc* a été créée en accord avec les praticiens, la Commune, la SAEDEL – SEM départementale d'Eure et Loir - et le département. Elle est constituée :

- À **85% de la commune**, qui participe en nature via un apport foncier valorisé à 185.000€
- À **25% par 15 praticiens de santé**, qui ont apporté 40.000€

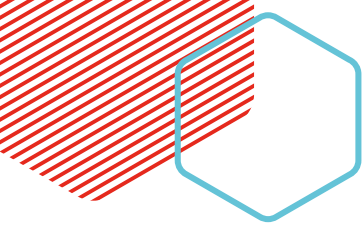
La SEM est accompagnée par la SAEDEL via une convention d'administration de la structure pour une durée de 3 ans.

Contact : Nicolas MOREAU, directeur, [n.moreau@saedel.fr](mailto:n.moreau@saedel.fr),

<sup>5</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

<sup>6</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





## 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 20 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 selon deux modalités principalement :**

- **Un marché public portant 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. Elle ne porte pas le risque d'exploitation non plus, puisque c'est la collectivité qui conclut les contrats de location directement avec les professionnels de santé et porte le risque d'exploitation.



### 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), déclinaisons régionales 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. En contrepartie de sa rémunération, elle assure son mandat pour le compte et au nom de l'intercommunalité, et ne porte pas le risque de construction, assumé par la collectivité. Elle accompagne également la collectivité dans les négociations avec les professionnels de santé. Elle veille, dans ce cadre, à sécuriser le modèle économique pour l'intercommunalité, qui aura la 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 des promesses de baux, en l'espèce professionnels, avec 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. 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 de subvention). La part de risque transférée à l'EPL concessionnaire implique une réelle exposition aux aléas du marché, de sorte que toute perte potentielle supportée par le concessionnaire ne doit pas être purement théorique ou négligeable. L'EPL concessionnaire assume le risque d'exploitation lorsque, dans des conditions d'exploitation normales, elle n'est pas assurée d'amortir les investissements ou les coûts, liés à l'exploitation de l'ouvrage réalisé, qu'elle a supportés.

Le respect d'une procédure de mise en concurrence et de publicité est obligatoire, sauf si la collectivité fait appel à une société publique locale (SPL) dont elle est actionnaire, permettant de recourir à l'exception du « in-house ».

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 *a priori* compatibles avec les conditions d'éligibilité des subventions de l'État, et permettent donc de maximiser les financements externes.



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



MSP à Laval

**Laval Mayenne Aménagement (SEM de dimension départementale en Mayenne)** a réhabilité un bâtiment tertiaire en MSP dans l'hyper centre-ville de Laval dans un cadre concessif. Le choix du montage par la collectivité a été guidé par la volonté d'externaliser le risque d'exploitation dans un cadre néanmoins fortement marqué par l'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 portant sur les travaux de réhabilitation, l'entretien-maintenance de l'ensemble immobilier et l'exploitation de la MSP, consistant à louer les locaux aux professionnels de santé a été confié à Laval Mayenne Aménagement à l'issue d'une procédure de mise en concurrence et de publicité préalable.

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





**Si l'EPL est porteuse de projet, elle intervient dans le cadre d'opérations propres en lien avec le projet de santé proposé par les professionnels de santé.**

Dans le cadre de ses interventions pour son compte propre et dès lors que l'EPL ne dispose pas du foncier pour réaliser l'opération, L'EPL peut :

- soit acquérir le foncier ou le bâtiment à réhabiliter auprès de personnes publiques (et notamment les collectivités) ou le cas échéant privées ;
- soit conclure un bail de longue durée : un bail emphytéotique, un bail à construction, notamment avec la collectivité ne souhaitant pas céder son terrain. Ledit bail lui confère des droits réels sur le terrain ou le bâtiment détenu par la collectivité. Dans cette hypothèse, l'EPL peut ensuite sous-louer le bâtiment (construit ou réhabilité) aux professionnels de santé (voir p.[\_]). 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 ...), le ou les baux conclus peuvent être requalifiés en contrat de la commande publique, car répondant à un besoin de la personne publique. Une telle requalification peut entraîner la nullité du contrat conclu. Dès lors, il convient d'être vigilant pour les collectivités à limiter leur intervention dans le projet de MSP ou de CDS et laisser l'EPL concernée à l'initiative du projet immobilier.

Qu'elle soit propriétaire ou non, l'EPL, porteur de projet, assure ensuite la maîtrise d'ouvrage du projet immobilier et conclut l'ensemble des contrats de conception et de construction en lien avec le projet, sauf hypothèse où elle externaliserait, elle-même, totalement la réalisation de la MSP dans le cadre d'un contrat de concession par exemple.

S'agissant de ses relations avec les professionnels de santé, l'EPL peut alors s'inscrire dans les montages suivants :

- Si les professionnels de santé souhaitent louer les locaux :

**Soit conclure des contrats de location (baux commerciaux ou baux civils professionnels) :** la mise à disposition des locaux réalisés ou réhabilités par l'EPL aux professionnels de santé peut intervenir dans le cadre de baux professionnels ou de commerciaux, selon les exigences et contraintes spécifiques au projet. Ainsi, il pourra être recouru à un bail unique avec un locataire unique, le plus souvent, une société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) et/ou une société civile de moyens (SCM), ou une association ou conclu des baux avec chacun des professionnels ou encore avec chaque structure professionnelle regroupant les professionnels d'un même cabinet.

**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. 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.





Maison de Santé de Belfort

## Tandem Immo à Belfort : un exemple original de montage mixte accession en VEFA et location en BEFA

La construction de la MSP à Belfort suit un montage particulier puisque le bâtiment est divisé en 2 parties :

- Une partie en accession via des VEFA
- Une partie en location via des BEFA

La structure porteuse de la partie en location est une **SCI capitalisée** à hauteur de 460 000€ avec un co-actionariat de Tandem, la Caisse des Dépôts, un promoteur et le porteur de projet (professionnel).

La réalisation des 2 parties du bâtiment (accession et location) a permis de réaliser des **économies d'échelles** en construisant un bâtiment commun de 4000m<sup>2</sup> et **diversifier la source des revenus** issus à la fois des futurs loyers et des ventes.

La **gestion locative** est concédée par la SCI à la SEM Tandem, (ayant également pris en charge la construction du bâtiment en location), via une convention d'administration générale. La SEM commercialise ainsi 22 baux (commerciaux, professionnels et un civil notarié).

Contact : Cindy JEAN-RICHARD, assistante de direction  
[Cindy.JEANRICHARD@tandem.immo](mailto:Cindy.JEANRICHARD@tandem.immo)

- 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 bailleur, dans le cadre d'un bail emphytéotique par exemple). 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 a la charge de porter le foncier. Elle assume donc un risque financier supérieur au CPI.

Dans le CPI comme en VEFA, l'EPL externalise généralement le risque de construction auprès d'un promoteur, en lui confiant un contrat de travaux (marché public de travaux ou CPI après publicité et 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'État.



## La Caennaise : un exemple de portage d'une Maison de Santé en propre et de recours à une VEFA



Projet de maison de santé à la Guérinière, Caen.

**La Caennaise, SEM immobilière communale de Caen** est propriétaire de 3 Maisons de santé et 5 autres sont en phase d'études ou de construction.

Pour ces dernières, intervenant sur foncier détenu ou acquis auprès de la ville par la SEM, le montage privilégié a été celui d'une vente en l'état futur d'achèvement (VEFA) aux professionnels de santé. Ces montages sont non subventionnés et supposent une réelle attractivité du territoire d'installation.

Dans ce cas de figure, la SEM promoteur est privilégiée par les professionnels de santé plutôt qu'un opérateur privé, en raison du foncier qu'elle peut leur proposer, ainsi que de son positionnement en tant que « tiers de confiance » œuvrant pour l'intérêt général.

Contact : Sébastien CLOUET, directeur [sclouet@caennaise.com](mailto:sclouet@caennaise.com),

## Le Pôle Santé de Limoges : un montage original adapté aux différents publics usagers et sécurisé pour l'EPL



Pôle de Santé Beaublanc, Limoges.

**La SELI, SEM d'aménagement et immobilière du Limousin**, a porté 5 projets, dont le Pôle de Santé de Beaublanc à Limoges. Suite aux souhaits exprimés par les différents professionnels de santé à l'origine du projet, la SELI a proposé sur un foncier acquis auprès de la Ville, un montage souple intégrant :

- **Des VEFA** conclus avec certains professionnels pour une partie des locaux ;
- **des BEFA avec une durée ferme d'engagement** de location sur 12 ans ;
- Ainsi que **des BEFA avec une promesse d'achat** au bout des 12 ans.

Dans ce cadre, une copropriété a été créée avec les professionnels propriétaires. Un projet d'extension du Pôle est en cours d'études témoignant du succès du projet.

**Clés de réussite** : la présence d'un avocat, missionné par l'ensemble des professionnels, pour faciliter les échanges avec la SEM.

Contact : Isabelle DURANTON, assistante de direction, [isabelle.duranton@se-limousin.fr](mailto:isabelle.duranton@se-limousin.fr),



## 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'État (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 des 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'État, l'EPL peut être bénéficiaire de la subvention si elle a été désignée comme maître d'ouvrage par le contrat<sup>7</sup>. Cette possibilité a été reconfirmée en 2020 par la Direction Générale des Collectivités Locales<sup>8</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 européen de développement régional (FEDER). Le périmètre de projets éligibles est défini par les conseils régionaux, dans le respect du droit sur les aides d'État 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.

---

<sup>7</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

<sup>8</sup> <https://www.lesepi.fr/2020/11/les-epl-peuvent-percevoir-la-dsil/>





MSP de Belfort

La Maison de Santé de Belfort est la plus grande maison de santé de France réunissant 76 praticiens. La construction du bâtiment à hauteur de 2,5 millions d'euros a été réalisée sans subventionnements publics par TANDEM, SEM de Belfort. La Collectivité a néanmoins soutenu le projet, par l'aménagement d'un équipement indispensable au fonctionnement de la MSP à savoir la réalisation et la mise à disposition d'un parking de 60 places.

Contact : Cindy JEAN-RICHARD, assistante de direction [Cindy.JEANRICHARD@tandem.immo](mailto:Cindy.JEANRICHARD@tandem.immo).

**Un financement des professionnels de santé eux-mêmes, pourra être soutenu – sous conditions – par les Agences Régionales de Santé :** ce financement permet en particulier de prendre en charge les études de faisabilité et/ ou d'ingénierie de projet. Selon la structuration choisie, et si les professionnels décident de s'organiser en forme de Société interprofessionnelle 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, certaines régions peuvent soutenir de manière complémentaire des projets immobiliers<sup>9</sup>. 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 par une programmation mixte

Afin d'améliorer la soutenabilité économique des opérations de MSP ou de CDS, il peut être envisager d'adosser le projet de MSP ou de CDS à un ensemble immobilier plus large (logements, bureaux, commerces), pour organiser des péréquations entre projets et optimiser leur occupation. En particulier, la création de MSP ou de CDS doit être envisagée comme un axe intéressant à intégrer à un programme d'aménagement/projet de territoire, et notamment dans le cadre des programmes Action Cœur de Ville (ACV) et/ou Petites Villes de Demain (PVD). Quelques exemples peuvent être cités :

- Des opérations de promotion immobilière sur des immeubles dont les étages sont dédiés à des logements et le rez-de-chaussée à la MSP exclusivement ou qu'elle partage avec d'autres activités commerciales ;

<sup>9</sup> La région Ile-de-France par exemple propose des aides à l'investissement immobilier des centres de santé. Source : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/aide-investissement-immobilier-des-centres-de-sante-en-ile-de-france>

- Des occupations mixtes du bâtiment accueillant la 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), soit avec d'autres programmation en lien avec la santé (pharmacie, maisons de naissance) ou autres (commerces).



## La SAEDEL : des montages de type promoteur à la programmation mixte



Exemple de programmation mixte Maison de santé et logements à Meung-sur-Loire

**La SAEDEL, SEM du département d'Eure-et-Loir**, a participé à la réalisation de plusieurs Maisons de santé, dont une reposant sur un montage de promotion immobilière d'un bâtiment mixte intégrant des logements, une Maison de santé et des commerces cédés en VEFA.

**La programmation mixte permet de réaliser une péréquation financière lors de la vente des différents éléments du programme.** Ainsi le directeur de la SEM le résume « *Enfinement, les bureaux et les logements financent la Maison de santé, qui seule est déficitaire* ».

Contact : Nicolas MOREAU, directeur, [n.moreau@saedel.fr](mailto:n.moreau@saedel.fr).





03

**La mise en œuvre  
de votre projet de  
MSP ou CDS :  
quels points de  
vigilance ? Quelles  
clés de succès ?**





## Les clés de réussites et freins au montage de projet de Maisons et Centres de Santé avec les EPL

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 est souvent réduit.** Il consistera surtout à s'assurer de la prise en compte de l'impératif d'un projet structuré par son commanditaire et/ou par les autres acteurs du projet.
- **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 la mise en place de relations structurées avec leurs ARS que les collectivités ont aujourd'hui intérêt à garantir, afin de faire converger les aides aux installations et 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. Il demeure qu'en l'absence de professionnels de santé intéressés en amont par la création d'une MSP ou d'un CDS, la Collectivité pourra difficilement avancer seule dans son projet, sauf à supporter le risque d'une vacance des locaux réalisés.





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

Construire une Maison 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 devenir 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, ce qui 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.



## Une Maison de santé, une traduction immobilière d'un projet politique de santé



Maison de santé Nantes Nord, qui sera livrée en 2023 par LOD.

**Loire Océan Développement, SEM de la métropole de Nantes**, a porté deux projets Maisons de santé dans des quartiers de la politique de la ville. Ces deux projets illustrent le rôle essentiel de la collectivité locale pour permettre la réalisation de MSP / CDS dans des quartiers marqués par une « déshérence médicale ». **Le projet immobilier agit donc comme un outil au service d'une ambition politique de lutte contre l'inégalité d'accès aux soins.**

Dans les deux projets – Bellevue et Nantes Nord – la ville s'engage pour sécuriser le projet immobilier en devenant locataire d'une partie des locaux afin d'y déployer des activités au service des habitants de prévention et de santé publique. Ainsi, elle participe de la sécurisation de l'investissement de la SEM. En complément, la ville de Nantes s'est engagée à prendre en charge les loyers des locaux vacants pendant 3 ans.

Le directeur de la SEM indique en ce sens « *C'est un projet de santé avant d'être un projet immobilier et c'est ce qui prévaut sur la gouvernance et le montage. En tant qu'EPL, pour la réalisation de Maisons de santé, nous sommes au service du projet de santé territorial.* »

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

- **Pour les EPL**, dans l'éventualité où elles seraient sollicitées pour la construction d'une MSP ou d'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. Que l'EPL intervienne une fois le projet de santé stabilisé ou en amont, **il convient pour elle, dans le cadre de l'élaboration du projet immobilier, d'associer à la conception de la programmation du bâtiment les professionnels de santé**, futurs usagers du lieu. Outre les demandes spécifiques au monde médical à intégrer le plus possible en amont, les échanges avec les professionnels permettent également de répondre à des problématiques d'accès et de sécurité spécifiques et/ou de besoins d'espaces communs (salle de réunions, salle de repos, cuisine, etc.), voire de logements d'accueil (par exemple pour des internes), participant dans la durée au succès d'un projet de MSP. En effet, ces espaces communs sont souvent le lieu où vit le projet collectif des praticiens.

**L'objectif pour l'EPL est « d'arriver à faire un projet et pas de vendre un produit (immobilier) »** comme l'exprime le directeur opérationnel de Loire Océan Développement. L'articulation entre le projet de santé et le projet immobilier réclame, ainsi, pédagogie et écoute, afin que l'ensemble des parties prenantes partagent leurs enjeux respectifs et définissent ensemble les meilleures solutions pour y répondre.





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

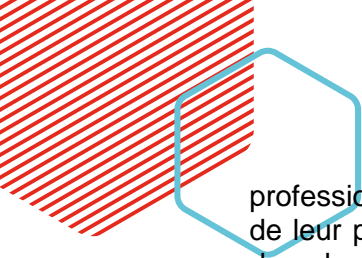
L'univers des professionnels de santé, celui des collectivités et celui des EPL se distinguent les uns des autres par des rôles et des compétences techniques, financières ou légales qui leur sont spécifiques. Sans omettre la question de la gestion du temps, pouvant être très différente selon l'entité concernée (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. Si celle-ci n'existe pas encore, une structuration juridique, sous la forme d'une association ou d'une société – en particulier une société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) – 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 intérêt 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 manœuvre 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 est importante. Aussi convient-il, avant le lancement d'un projet de MSP ou de CDS, 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 les EPL et plus largement l'univers de la construction et de l'immobilier sont méconnus des professionnels. Toutefois, la compréhension par ces derniers des positions adoptées par l'EPL en fonction du niveau d'investissement envisagé et de sa prise de risque pourra s'appuyer sur une démonstration de la viabilité économique du projet pour les professionnels eux-mêmes ;
  - Sur les conditions du "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 de retrait de la collectivité, précisément en raison de la méconnaissance évoquée ci-dessus.

**Dans ce dialogue, les EPL peuvent s'appuyer sur un double positionnement en tant qu'expert et en tant que tiers de confiance.** En tant qu'expert jouant un rôle central dans la faisabilité du projet, les EPL permettent au projet de voir le jour. En tant que tiers de confiance, les EPL contribuent à faciliter le dialogue entre les parties prenantes. Les





professionnels de santé semblent, en effet, accorder davantage, dans l'accompagnement de leur projet, leur confiance aux EPL dont la poursuite de l'intérêt général est inscrite dans leurs objectifs, qu'à un promoteur privé traditionnel, dont l'objectif premier est un objectif de rentabilité.

### **FOCUS : Les spécificités des montages de MSP en milieu rural**

La nécessité d'un dialogue constructif entre les trois parties prenantes – EPL, collectivités, professionnels de santé - est encore plus importante dans des contextes ruraux qu'en milieu urbain, où les montages de projet de MSP sont davantage confrontés à la rareté des professionnels de santé et/ou les leviers d'action des collectivités et des EPL plus limités.

Là où les Maisons de santé en ville sont moins sujettes au risque de vacance de longue durée, **les MSP rurales, elles, peuvent faire face à des phénomènes de vacance structurelle, mettant en péril la viabilité du projet** pour les EPL.

Il est donc particulièrement nécessaire que les praticiens intéressés soient fédérés en amont autour de leur projet de santé et qu'ils s'accordent avec la collectivité et l'EPL sur les besoins en termes d'immobilier (afin d'éviter un « sur-dimensionnement » du projet), mais aussi que la collectivité sécurise l'investissement de l'EPL, le cas échéant par une participation à la prise en charge des loyers et/ou une convention tripartite prévoyant la prise en charge des loyers en cas de vacance par la collectivité.

### **FOCUS : un dialogue pouvant aussi être engagé avec les usagers et les habitants**

Pour le montage de certain(e)s Maisons ou Centres de santé, il peut être mobilisé, à des degrés variés, la participation des habitants, et futurs usagers de la Maison de santé (pouvant aller de la simple information à la co-conception). La concertation avec les habitants peut s'inscrire aux différentes phases du projet, mais particulièrement au moment de la définition programmatique de l'équipement afin d'optimiser son usage une fois sorti de terre.

La ville de Nantes, pour deux projets de Maisons de santé, réalisés et exploités par la SEM Loire Océan Développement, a impliqué les usagers à différentes étapes du projet. Sur le projet de MSP du quartier Bellevue, les habitants ont été invités à participer :

- Pour le **diagnostic**, via une évaluation d'impact sur la santé associant les habitants du quartier ;
- Dans le cadre de l'élaboration d'une **stratégie** (un « *Guide santé à l'échelle du Grand Bellevue*<sup>10</sup> » a été réalisé par les habitants et édité par la Ville) ;
- Au moment de l'élaboration du **plan** de la MSP. Une concertation a été organisée en trois moments réunissant habitants, professionnels de santé et la SEM LOD.

En complément, une étude expérimentale a été conduite par l'École de design de Nantes pendant trois semaines dans l'objectif de proposer un **aménagement du hall d'accueil le plus adapté aux usages et aux besoins à venir**. Les étudiants se sont donc entretenus avec les professionnels de santé et les habitants, futurs usagers, afin de croiser leurs regards et proposer des scénarii d'aménagement, à nouveau soumis à l'avis des habitants.

---

<sup>10</sup> Le Grand Bellevue est le quartier de la politique de la ville qui accueille la MSP.



## La soutenabilité du modèle économique

La soutenabilité économique et sa compréhension apparaissent comme un “point dur”, et pourtant incontournable, de la conversation entre professionnels de santé, collectivités et EPL. L'enjeu est de parvenir à une forme de protocole d'accord tripartite entre professionnels de santé, collectivité et EPL, formalisant 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. La formalisation de ce protocole viendra valider la relation de confiance entre ces différents partenaires :

- Pour les **professionnels de santé** concernés, cette formalisation passera notamment par la définition 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 consœurs d'une même profession sans pour autant que ces chiffres traduisent une connaissance des spécificités de chaque territoire) 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 œuvre pour trouver un successeur en cas de départ).
- **Pour les collectivités**, il s'agira d'abord, d'optimiser le niveau de subventions locales, nationales ou européennes pouvant être mobilisées, ou d'en informer les porteurs de projets dans les cas où ces derniers ne seraient pas directement portés par une commune ou une intercommunalité. Sous certaines conditions et en fonction du montage mis en œuvre, la collectivité elle-même pourra éventuellement apporter certaines aides, dans le respect notamment du droit européen, y compris des aides en nature (cession de foncier à l'EPL) ou des engagements de sécurisation des loyers en cas de vacance. À titre d'illustration, pour faire aboutir un projet de nombreuses collectivités se sont engagées à verser des loyers à l'EPL en cas de vacance pendant les premières années de fonctionnement de la Maison de santé concernée. Cela permet de sécuriser les investissements de l'EPL pendant cette période et rassure, ainsi, les financeurs du projet.
- **Pour les EPL**, enfin, la démarche visera, avec la collectivité ou non, à identifier le type de montage le plus pertinent à mettre en place sur le plan immobilier, mais également en tenant compte de sa capacité à percevoir des subventions. Surtout, l'EPL aura pour tâche de sécuriser le modèle économique. Cette sécurisation passera par l'activation de plusieurs leviers :
  - D'abord la consolidation le plus en amont possible du périmètre de négociation et de ses limites avec les professionnels, ce qui implique la plus grande clarté possible : c'est ainsi que la question du loyer doit être traitée prioritairement, en distinguant loyer sur les parties privatives et les parties communes et charges locatives refacturables, exprimées 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 avec une SISA (ou toute autre structure constituée)



plutôt qu'avec chaque professionnel, à un niveau individuel, beaucoup moins protecteur pour l'EPL. La réduction du risque peut également se traduire par la création d'une structure dédiée portant le projet et un co-actionariat dans ladite structure des professionnels de santé et le cas échéant des investisseurs (BDT).

- 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 des activités complémentaires, ou plus largement des logements ou des 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 CDS au cœur du quartier ou de la localité concernés.



## Le montage particulier incluant les professionnels de santé de la MSP Saint-Laurent à Caen pour sécuriser l'EPL

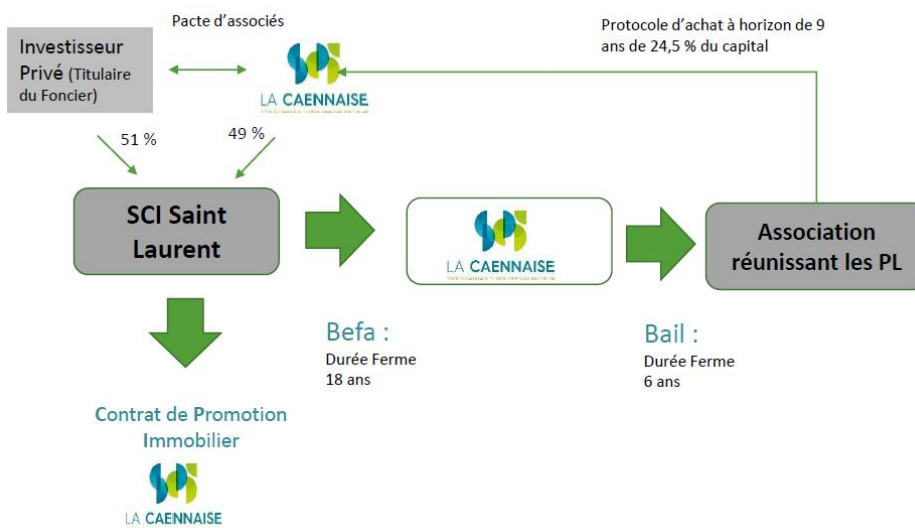



Schéma du montage juridique de la MSP Saint Laurent

- Pour la réalisation de la Maison de Santé « Saint Laurent » à Caen, une SCI ayant pour co-actionnaire la SEM La Caennaise et un investisseur privé, propriétaire du foncier a été créée.
- La SCI Saint Laurent a conclu un CPI avec La Caennaise, ainsi qu'un BEFA toujours avec La Caennaise ;
- La Caennaise sous-loue au groupe de professionnels de santé réuni sous la forme d'une association (ayant constitué dans un second temps une SISA) ;
- Le loyer versé par La Caennaise à la SCI St Laurent dans le cadre du BEFA est légèrement inférieur aux loyers demandés aux professionnels ce qui sécurise La Caennaise.
- Un protocole d'achat à horizon de 9 ans par les professionnels de santé de 24,5% des parts de La Caennaise dans la SCI propriétaire de la Maison de santé permet de renforcer l'engagement des praticiens et donc de sécuriser l'investissement de l'EPL.

Contact : Sebastien CLOUET, directeur, [sclouet@caennaise.com](mailto:sclouet@caennaise.com).

Savoir accompagner, mais aussi se faire accompagner

Un projet de MSP ou de 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 de signature des baux ou des promesses de 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 (ex : médiation d'avocats). Dans ce cadre, il pourrait être envisagé que les EPL les plus avancés dans la création et l'exploitation de MSP conseillent et partagent leur expertise avec d'autres EPL (pouvant aller, le cas échéant, jusqu'à la vente de prestations).

Aujourd'hui, plus d'une trentaine d'EPL portent des projets de Maisons de santé sur le territoire métropolitain. Le partage des bonnes pratiques entre ces EPL est donc pertinent dans une logique de capitalisation fondée sur les expériences de chacun. À titre d'illustration, au niveau local, la SAEDEL, SEM départementale, est membre du GIE SEM Centre, réseau de coopération et de partage d'expériences entre les SEM de la région Centre.





## Les bonnes pratiques pour une exploitation durable et performante d'une Maison ou Centre de santé

### Des modalités de gestion locative adaptées aux différents niveaux d'implication des EPL

Il peut être distingué différentes modalités de gestion locative des Maisons de Santé s'expliquant par des contraintes variables.

On retrouve 3 cas de figure de gestion locative par l'EPL des Maisons de santé :

- **Une gestion allégée par la conclusion d'un bail unique** avec la SISA ou l'association locataire. La SISA sous-loue alors les locaux aux différents praticiens selon des modalités que les professionnels définissent entre eux.
- **Une gestion « cousue-main » avec des baux multiples** conclus avec chaque professionnel de santé. L'EPL est en relation directe avec chaque praticien locataire. Le cas échéant, les baux peuvent être conclus avec un regroupement de praticiens (cabinet).
- **Plusieurs baux « collectifs »** en cas de location de l'équipement par plusieurs organisations : une SISA, et la Ville par exemple. Ainsi, la SEM Loire Océan Développement a signé un bail avec la SISA et un autre avec la ville de Nantes qui occupe une partie des locaux pour accueillir des actions de prévention.

Le bailleur décide avec les professionnels de santé du schéma le plus adapté en fonction de :

- La capacité et des moyens dont disposent l'EPL pour assurer la gestion des locaux de la MSP,
- De la volonté de l'EPL de s'impliquer dans les affaires courantes liées à la location, mais aussi d'avoir davantage de contrôle sur les modalités d'occupation de chaque local par exemple,
- De la volonté et de la capacité des professionnels de santé à recourir à un bail commun unique ou de la marge de manœuvre dont dispose l'EPL pour leur imposer.



## Laval Mayenne Aménagement : un choix de baux individuels mais des capacités de gestion adaptée



Maison de Santé à Mayenne

La majorité des EPL semble préférer le recours au bail unique auprès d'une SISA. Toutefois, la SEM Laval Mayenne Aménagement n'a pas imposé le bail unique auquel les praticiens ne souhaitaient pas avoir recours et a opté pour la mise en place d'une gestion individualisée par la conclusion de baux distincts auprès de chaque praticien.

Cela permet de :

- **gérer la location des espaces en fonction des créneaux d'occupation** via des baux civils temporaires (beaucoup de praticiens n'occupent pas à temps plein un local) ;
- **d'adapter l'offre de chaque local aux besoins exprimés** (le niveau des charges diffère en raison des besoins différents selon les praticiens, par exemple en téléphonie, en énergie...);
- Il est aussi possible d'appliquer une **péréquation financière** via des loyers qui ne sont pas uniquement fondés sur les m<sup>2</sup> occupés, mais adaptés aux niveaux de rémunération des différents praticiens occupants.

**En revanche cette gestion est consommatrice de temps** et de moyens : une personne est, ainsi, chargée au sein de la SEM, de la gestion locative de cette MSP ainsi que d'autres projets de location individuelle.

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

## Avoir un interlocuteur clairement identifié

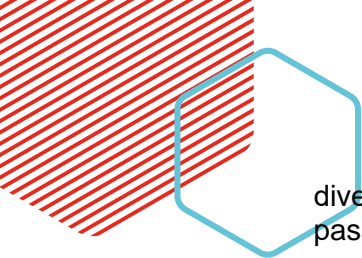
En dehors des problématiques « classiques » associées à la gestion immobilière, **la gestion de Maisons de santé peut présenter des difficultés spécifiques**, dans la mesure où les professionnels de santé, (associés ou non dans le cadre d'une SISA ou d'une autre forme associative), peuvent exprimer des besoins et des demandes pouvant être lourds à gérer pour le bailleur lorsque l'organisation du dialogue n'est pas clairement définie (horaires d'accès variables selon les praticiens ; abonnements à de la téléphonie et aux réseaux différents ; gestion des déchets médicaux...).

Il est donc important d'établir clairement les conditions de dialogue entre les professionnels de santé et l'EPL.

Il y a plusieurs cas de figure dans la relation bailleur / professionnels de santé :

- **Un professionnel de santé assure le rôle de gestionnaire** : c'est souvent le praticien porteur du projet dans la phase de montage de la MSP qui continue à jouer le rôle de représentant. En tout état de cause, il convient qu'un **professionnel de santé soit reconnu comme l'interlocuteur-gestionnaire référent pour les échanges avec l'EPL**. En pratique, il est chargé de faire le lien, outre avec l'EPL, entre les professionnels de santé et les partenaires, prestataires, ou propriétaire. Dans la relation EPL/ Professionnels de santé, le professionnel référent réunit toutes les demandes des praticiens et les fait remonter à l'EPL et s'assure du bon versement des loyers.
- **Une personne est officiellement nommée coordonnateur de la structure**. Le coordonnateur est un professionnel de santé ou non, qui peut remplir des tâches





diverses allant de la planification de réunions au suivi d'actions de santé publique en passant par la gestion comptable de la structure.

- Selon la taille de la MSP, il peut être désigné, selon les thématiques (loyers, travaux, entretien, sécurité, etc.), **plusieurs interlocuteurs référents**. Ce mode de fonctionnement nécessite **une répartition claire des tâches** au sein de la SISA ou de l'association locataire.

### **FOCUS : Le nouveau métier de coordonnateur des Maisons de santé pluriprofessionnelles**

Le coordonnateur d'une MSP est chargé d'organiser l'action coordonnée des praticiens de santé par **l'animation** de l'équipe pluriprofessionnelle, **l'optimisation** des prises en charge, et la **gestion et le déploiement** du projet de santé, dans l'objectif final d'améliorer les parcours de soins des patients. Son action relève alors du domaine *clinique* – puisqu'il doit accompagner la mise en commun d'outils de suivi des patients entre les praticiens (gestion des espaces, gestion des stocks, gestion des déchets, respect de la réglementation en matière de sécurité..) ; du domaine *managérial et administratif* (gestion comptable, gestion du personnel, animations, organisation des temps d'occupation des locaux..) ; mais aussi du domaine de la *gestion de projets de santé publique* (gestion des relations avec les partenaires extérieurs, organisation de temps de prévention, développement partenarial, recherche de subventions...).

Souvent exercé informellement par les professionnels de santé, l'essor de ce métier à part entière permet aux praticiens de se concentrer sur la prise en charge médicale et de faciliter l'exercice difficile, mais essentiel d'accompagnement collectif et intégré de la patientèle<sup>11</sup>. Les pouvoirs publics, et en première ligne les Agences Régionales de Santé valorisent souvent la présence d'un coordonnateur dans les Maisons de santé. Cette valorisation se traduit financièrement par la possibilité de percevoir des subventions prévues dans l'Accord Conventionnel Interprofessionnel depuis 2017 qui rémunère les activités de coordination et de gestion.<sup>12</sup> **Le recrutement d'un coordonnateur n'est en revanche pas neutre** : les professionnels de santé doivent être engagés dans les projets de mutualisation et d'optimisation portés par le coordonnateur, et la structure doit aussi pouvoir assumer le coût salarial induit par l'embauche d'un coordonnateur dans la durée.

Une bonne organisation adaptée aux besoins des parties prenantes permet d'éviter :

- L'arrivée « au compte-goutte » des demandes émises à l'EPL par chaque professionnel, alourdissant le travail pour le bailleur,
- Une mauvaise communication des informations entre l'EPL et les praticiens : des informations qui ne parviennent pas à tous les professionnels de santé, ou pas aux concernés ;
- La non-coordination entre les professionnels de santé, condition essentielle au succès d'une Maison de santé.

---

<sup>11</sup> Témoignages de 2 coordonnatrices dans le Pôle de Santé Nord 92 : <https://www.m-soigner.com/vie-pro/grandes-%C3%A9tapes-et-carriere/580-le-coordonateur-des-maisons-et-poles-de-sante-se-doit-d-etre-polyvalent.html>

<sup>12</sup> Plus d'information sur la coordination en maisons de santé : <https://www.avecsante.fr/wp-content/uploads/2022/02/guide-coordination-22-web.pdf>



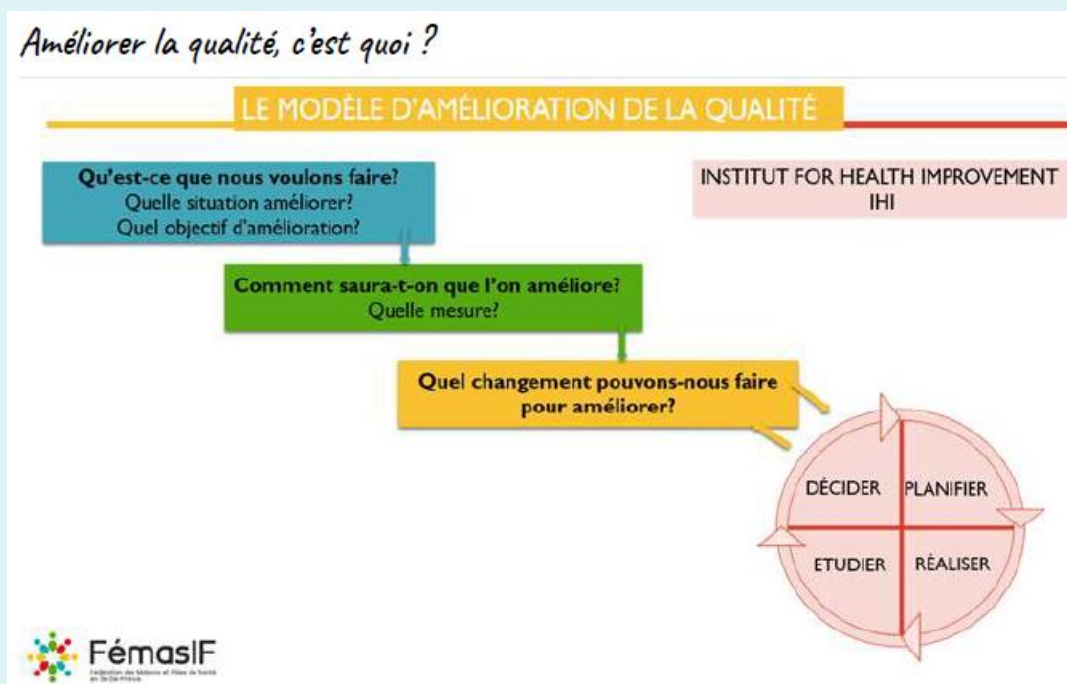
Elle permet également d'anticiper des difficultés pouvant impacter la gestion quotidienne de la Maison de santé, mais également son bon fonctionnement économique (départ de praticiens, vacances...).

### FOCUS : une bonne coordination, l'un des jalons de la démarche-qualité d'une Maison ou d'un Centre de santé

**La mise en place de conditions claires de dialogue fait écho à la démarche-qualité des Maisons ou des Centres de santé, visant à entrer dans un processus d'amélioration continue de l'organisation et de la coordination du travail entre les professionnels d'une Maison ou d'un Centre de santé.**

Elle est une démarche itérative et de long-terme devant permettre d'améliorer la prise en charge coordonnée des patients, pouvant se traduire par l'organisation de réunions de concertation pluriprofessionnelle entre les praticiens pour échanger autour des cas de patients les plus complexes, par la mise en place d'un système d'informations partagé mais aussi par le recrutement d'un coordonnateur chargé de faire le lien entre les professionnels de santé.

La FEMASIF (Fédération des Maisons et Pôles de Santé en Ile-de-France) a déployé une expérimentation<sup>13</sup>, financée par l'ARS d'Ile-de-France, auprès de plusieurs MSP<sup>14</sup> pendant 1 an visant à favoriser l'implémentation d'une démarche-qualité, au sein des MSP concernées :



<sup>13</sup> Les conclusions de l'expérimentation : <https://www.femasif.fr/wp-content/uploads/sites/3/2021/11/rapport-paq-2021-5-compressed.pdf>

<sup>14</sup> Aujourd'hui le Pôle de Santé Goutte d'Or (Paris 18) s'inscrit toujours d'une démarche d'amélioration continue de la prise en charge coordonnée, dite « démarche-qualité ».



## Être souple et rester ouvert aux évolutions potentielles

La gestion locative d'un bâtiment Maison ou Centre de santé n'est pas anodine. Elle suppose de **faire preuve d'une grande capacité de souplesse et d'adaptabilité aux besoins des professionnels occupants et de leurs projets.**

### - Laisser le temps à la maison « de se faire un nom »

Les projets de Maisons de Santé reposent classiquement sur un noyau resserré de professionnels de santé. Mais leurs seuls engagements de location ne suffisent souvent pas à louer l'intégralité des locaux dès son ouverture. **Il faut parfois laisser le temps au projet de se faire un nom et de déclencher un « effet d'entraînement » auprès d'autres praticiens.** À titre d'illustration, dans l'un des projets de MSP porté par La Caennaise, un seul médecin généraliste occupait les locaux lors de l'ouverture de la MSP en 2018, ils sont 6 en 2022.

Par ailleurs, si les conventions tripartites conclues entre la Ville, L'EPL et les professionnels de santé prévoient généralement le droit pour l'EPL, en tant que bailleur, d'imposer un nouveau locataire en cas de vacance de locaux, en pratique, les EPL ne mobilisent presque jamais ce droit. Elles préfèrent, en effet, obtenir un consensus avec les professionnels sur l'arrivée de nouveaux praticiens, entendu qu'il pèse sur les professionnels, communément aux termes desdites conventions, une obligation de recherche de nouveaux praticiens.

### - Faire preuve de souplesse

**Porter une Maison de Santé implique de participer à un projet de santé territorial. En effet, l'EPL doit garder à l'esprit que le bâtiment doit pouvoir s'adapter aux besoins évolutifs sur le territoire en matière de santé.** Ainsi de nouveaux projets et/ou de nouveaux acteurs peuvent parfois intégrer une MSP. Si les locaux le permettent, il peut être ainsi créé **des maisons de garde, des maisons de naissance, des maisons sport santé.** Des acteurs associatifs peuvent également occuper temporairement une partie des locaux, pour des prestations de sensibilisation ou de prévention par exemple.

Au cœur de ces rapprochements, sont à mettre en avant les complémentarités pouvant exister entre les différentes structures. Ainsi, l'association de maisons sport santé à des MSP permet de réunir soin et prévention dans une démarche globale contribuant à l'amélioration de l'état de santé de la population concernée.





Tour Schwab, MSP au rez-de-chaussée

## Habitation Moderne : un espace mis en réserve pour anticiper de futurs projets ?

La SEM Habitation Moderne à Strasbourg a réhabilité une ancienne supérette en entrée de ville d'un territoire de la Politique de la Ville pour y installer une Maison de santé.

Le bâtiment de 700m<sup>2</sup> accueille une grande diversité de professionnels dans 12 cabinets. **Dans la programmation, un espace de 150m<sup>2</sup> a été « mis en réserve »** : il n'est pas utilisé pour le moment mais permet d'envisager de potentielles extensions pour accueillir de nouveaux projets complémentaires à la Maison de santé, toujours dans l'objectif de renforcer l'offre de santé et d'améliorer le parcours de soin.

Contact : [c.schneider@habitationmoderne.org](mailto:c.schneider@habitationmoderne.org), assistante de direction d'Habitation Moderne.



MSP et Maison Sport Santé de Longuyon



## Une Maison de santé et une Maison Sport Santé à Longuyon : un exemple de mutualisation d'équipements de santé

La SEM SEBL, société d'équipement du bassin lorrain a réalisé en maîtrise d'ouvrage une Maison de santé regroupant 30 praticiens. **Une Maison Sport Santé a été installée, dans un local de la Maison de santé** faisant intervenir un médecin, une enseignante d'activité physique adaptée, d'une cardiologue, d'un coach sportif, d'une diététicienne ainsi qu'une infirmière de santé publique. Les activités des deux structures, réunies en une, permettent des synergies entre professionnels de santé.

La maison de santé est d'ailleurs la deuxième de France à obtenir le *label Maison Sport Santé*. À cette occasion, le local sport santé a été inauguré en présence du ministre de la Santé François Braun, en août 2022.





04

# 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 et pour les crédits d'ingénierie territoriale, aux acteurs de l'éco-système santé qui portent le projet ; 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>	<p>Vous aider, en tant que partenaires du secteur sanitaire, en amont du projet, à définir des orientations opérationnelles adaptées et innovantes.</p> <p>Vous accompagner en tant que collectivité ou EPL 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).</p>
<b>Vous êtes</b>	Une collectivité locale, une entreprise publique locale (SPL, SEM, filiale de SEM) et pour les études amont les partenaires de l'écosystème de la santé.
<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> <p>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.</p>
<b>Les modalités</b>	<p>Il existe trois types de crédits d'ingénierie :</p> <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><li>• des crédits d'ingénierie territoriale permettant aux porteurs de projet d'être accompagnés dans la stratégie d'offre de soins sur le territoire</li></ul>
<b>Qui</b>	



contacter ?

Votre interlocuteur privilégié sera votre direction régionale. Elle vous aidera à mobiliser les crédits adéquats si le projet se situe dans une collectivité bénéficiaire des programmes ACV et PVD ou si le projet est porté par une foncière de redynamisation.

**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 Relance Santé

<b>Quotité de financement</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jusqu'à 5M€ : 100% du besoin d'emprunt</li><li>• Au-delà de 5M€ : 50% du besoin d'emprunt</li><li>• 100% du besoin d'emprunt si le projet satisfait au moins 1 critère TEE</li></ul>
<b>Projets éligibles</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Construction ou rénovation d'une maison de santé ou d'un cabinet médical permettant de lutter contre la désertification médicale ;</b></li><li>• Acquisition, construction, rénovation/réhabilitation d'une infrastructure appartenant à un établissement public de santé et/ou à un groupement de coopération hospitalière</li></ul>
<b>Durée</b>	25 à 50 ans maximum
<b>Taux</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Livret A + 60 pb</li><li>• Barème mensuel pour la version inflation</li></ul>

<https://www.banquedesterritoires.fr/prelance-sante>





## Prêt Renouvellement Urbain Aménagement - PRU AM

Quotité de financement	100% pour les opérations inférieures à 10 M€ (sinon 75%)
Projets éligibles	Tous les projets situés en zonage Politique de la Ville
Durée	5 à « 30 ans maximum
Taux	<ul style="list-style-type: none"><li>• Livret A + 60 pb</li><li>• Barème mensuel pour la version inflation</li></ul>

<https://www.banquedesterritoires.fr/pret-pru-am-pret-renouvellement-urbain-amenagement>

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

Quotité de financement	100% des opérations inférieures à 10 M€ (sinon 70%)
Projets éligibles	Tous les projets situés en zonage ACV
Durée	
Taux	<ul style="list-style-type: none"><li>• 5 - 30 ans (25 ans par dérogation)</li><li>• Livret A + 60 pb</li><li>• Barème mensuel pour la version inflation</li></ul>

<https://www.banquedesterritoires.fr/pret-action-coeur-de-ville>

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

Quotité de financement	<ul style="list-style-type: none"><li>• 100% du besoin pour les projets &lt; 10 M€</li></ul>
Projets éligibles	Toutes opérations situées dans une Opération de Revitalisation du Territoire (ORT) ET une collectivité sélectionnée dans le cadre du programme « Petites Villes de Demain », et concourant à la requalification territoriale
Durée	<ul style="list-style-type: none"><li>• 5 - 30 ans (25 ans par dérogation)</li></ul>
Taux	<ul style="list-style-type: none"><li>• Livret A + 60 pb</li><li>• Barème mensuel pour la version inflation</li></ul>

<https://www.banquedesterritoires.fr/pret-action-coeur-de-ville>







## Prêt au Secteur Public Local - PSPL

Quotité de financement	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jusqu'à 5M€ : 100% du besoin d'emprunt</li><li>• Au-delà de 5M€ : 50% du besoin d'emprunt</li></ul>
Projets éligibles	Tous les investissements de long temps portés par les collectivités territoriales concernant des projets d'infrastructures
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 à neutralité actuarielle avec TLA + 1,30 %</li></ul>

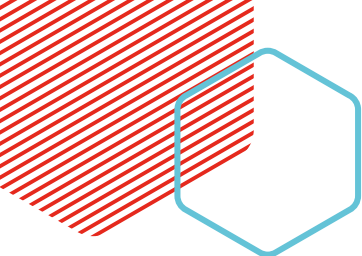
<https://www.banquedesterritoires.fr/pret-pspl-pret-au-secteur-public-local>

## 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 + 60 pb</li><li>• Barème mensuel pour la version inflation</li></ul>

<https://www.banquedesterritoires.fr/pret-gpi-ambre>





## ▪ Les financements bancaires

<b>Notre mission</b>	Vous proposer une offre de services bancaires complète et 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/Votre projet</b>	Sous la forme d'une entreprise publique locale (SPL, SEM, filiale de SEM), agissant dans un cadre concessif ou dans le cadre d'une opération propre, et exploitant de maison de santé pluriprofessionnelle ou de centre de santé, avec une faculté de location aux professionnels de santé ou à leur structure.
<b>Les points d'attention</b>	<p>Construire, rénover, transformer, opérer des bâtiments de maison(s) de santé pluriprofessionnelle ou de centre(s) de santé.</p> <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.

### Découvert autorisé

<b>Quotité de financement</b>	Selon votre prévisionnel de trésorerie
<b>Durée</b>	12 mois maximum
<b>Taux</b>	Taux variable €STR + marge
<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 Banque des Territoires à hauteur d'un montant fixé par celle-ci.
<b>Conditions</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Détenir un compte courant à la Banque des Territoires ou en demander l'ouverture</li><li>• Commission d'engagement de 0.15% à 0.30% fixée en fonction de la qualité de l'emprunteur et de la nature de la relation</li><li>• Tirages discrétionnaires du client dans la limite de l'autorisation</li></ul>





## Prêts court, moyen et plus long terme

Montant	Minimum 2M€
Durée	De 1 an à 15 ans
Taux	Taux fixe ou variable
Mobilisation des fonds	Profil d'amortissement constant ou progressif Différé d'amortissement à la mise en place dans la limite de 24 mois Échéances 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 des échéances du prêt et domiciliation des recettes et des dépenses de l'opération financée sur le compte Banque des Territoires</li></ul></li></ul>

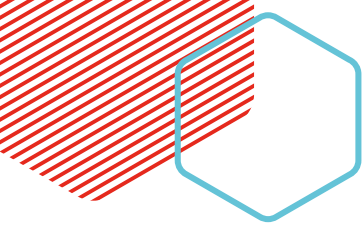
### Caution bancaire

Nature des garanties apportées	Garantie financière d'achèvement
Durée	Jusqu'à 7 ans Au-delà étude au cas par cas
Taux	Taux fixe révisable annuellement en fonction du barème en vigueur
Mobilisation des fonds	Sans objet
Conditions	Avoir un compte bancaire ouvert à la Banque des Territoires depuis au moins 1 an

■ .



**ANNEXES**

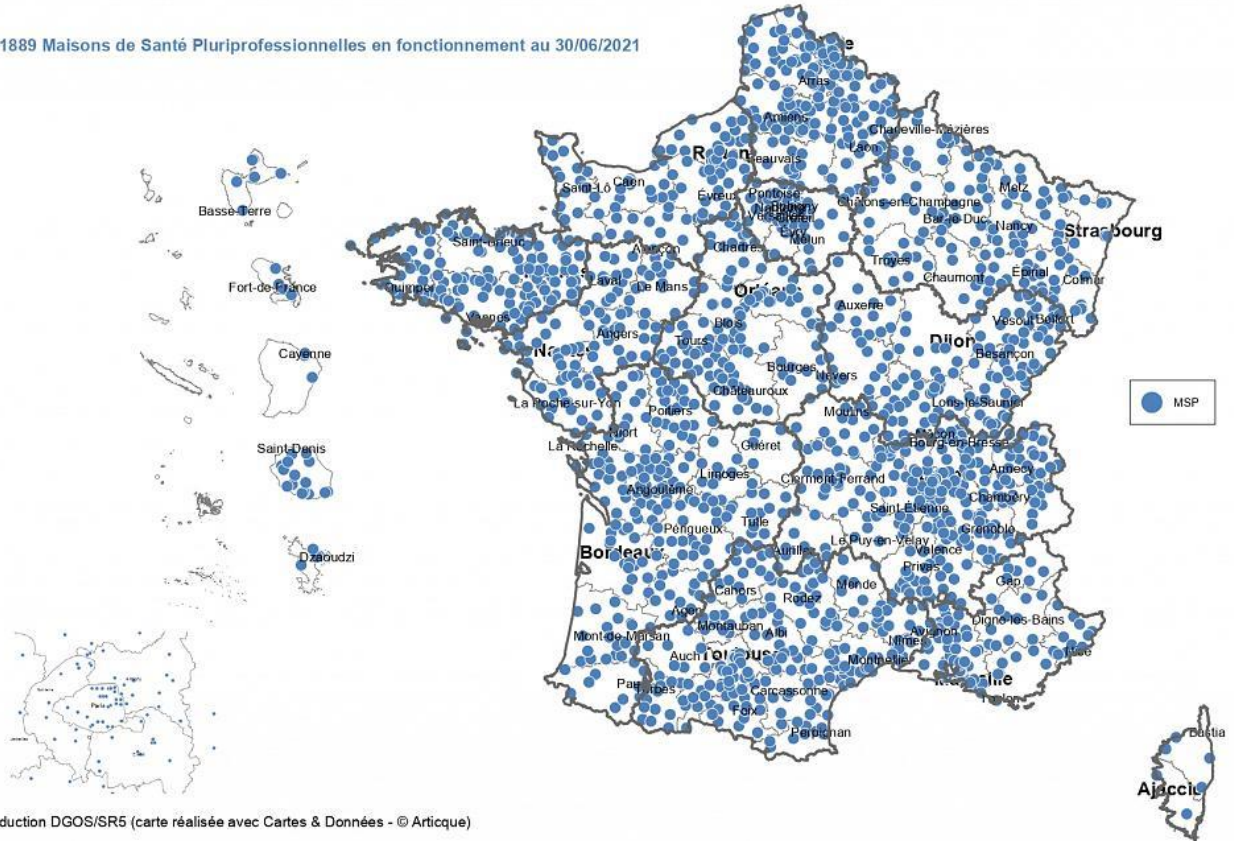


## Annexe 1 : Répartition des Maisons de Santé en France

### Maisons de Santé Pluriprofessionnelles en fonctionnement au 30/06/2021

Source : ATIH/observatoire des recompositions/retraitement DGOS - Extraction au 07/07/2021 - France entière

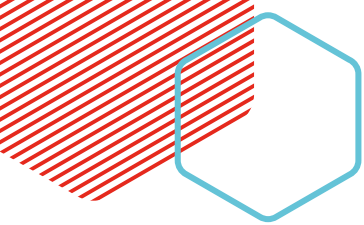
1889 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles en fonctionnement au 30/06/2021



Production DGOS/SR5 (carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique)

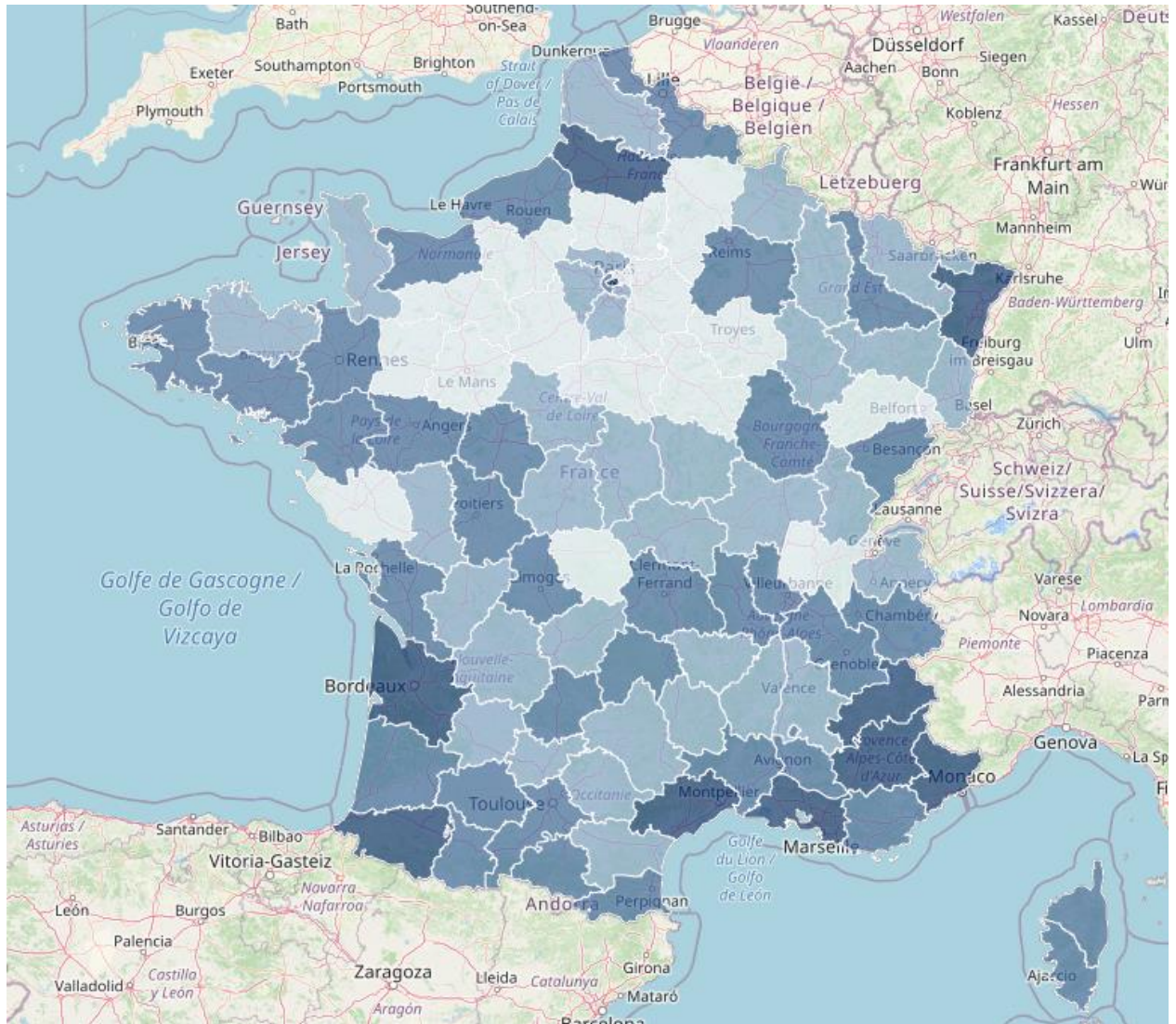
Aujourd'hui ce sont 1818 Maisons de santé et 522 Centres de santé qui sont en fonctionnement sur le territoire national.





## Annexe 2 : Carte des densités de professionnels de santé en France en 2021

Source : data.gouv



✓ Nombre de médecins généralistes / 10 000 h.

- [ 8,21 ; 10,87 [
- [ 10,87 ; 13,20 [
- [ 13,20 ; 17,27 [
- [ 17,27 ; 27,17 ]



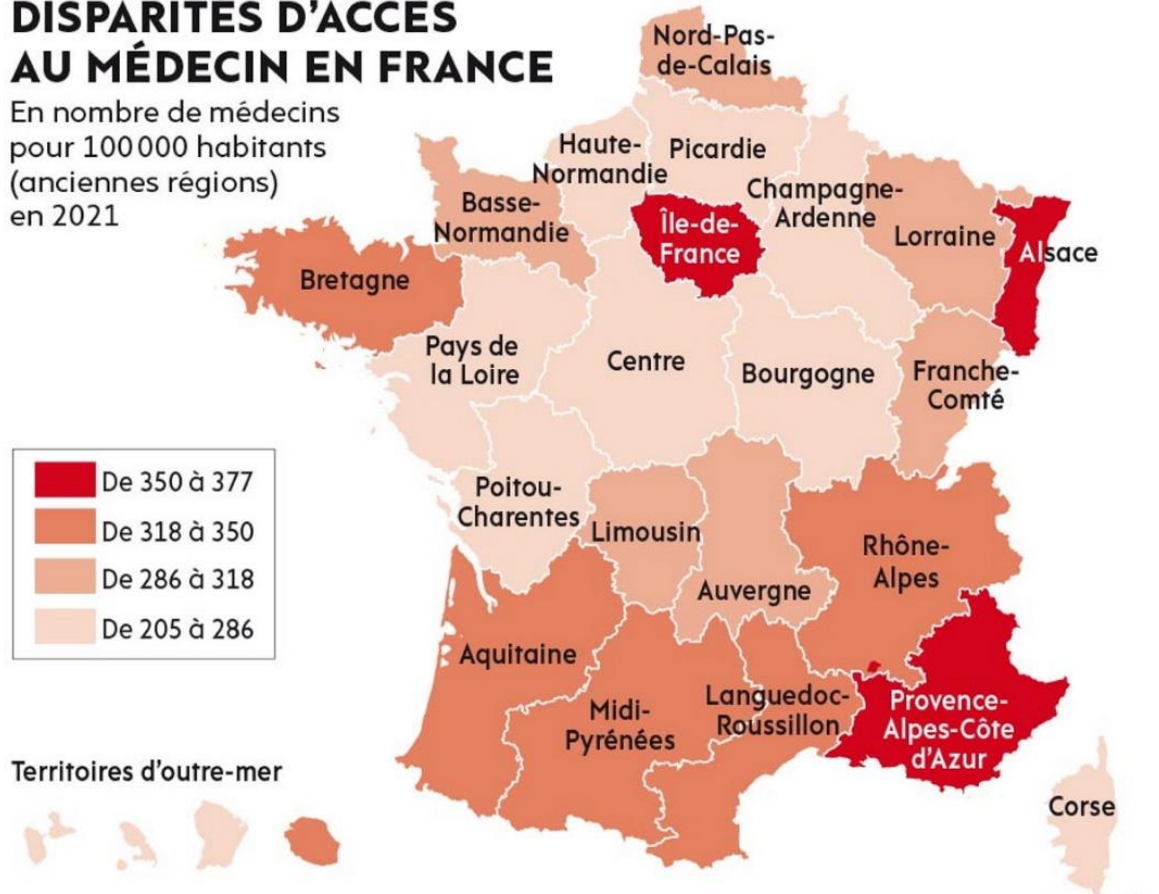


## Annexe 3 : Carte des disparités d'accès aux médecins en France en 2021

Source : DREES

### DISPARITÉS D'ACCÈS AU MÉDECIN EN FRANCE

En nombre de médecins  
pour 100 000 habitants  
(anciennes régions)  
en 2021



SOURCE : DREES

INFOGRAPHIE





## Annexe 4 : Guides et autres informations relatives aux EPL disponibles sur la plateforme de la Banque des Territoires

### Guide des foncières de redynamisation :

- <https://www.banquedesterritoires.fr/modalites-intervention-foncieres-redynamisation>  
<https://www.banquedesterritoires.fr/foncieres-de-redynamisation-montages-alternatifs-dans-le-cadre-doperations-complexes>  
<https://www.banquedesterritoires.fr/foncieres-de-redynamisation-les-etudes-preoperationnelles>  
<https://www.banquedesterritoires.fr/foncieres-de-redynamisation-quels-partenariats>  
<https://www.banquedesterritoires.fr/schemas-de-structuration-des-foncieres-de-redynamisation>

### Guide des SEM Patrimoniales :

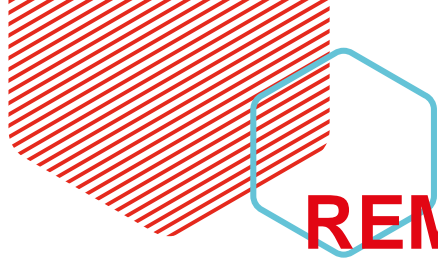
- <https://www.banquedesterritoires.fr/les-societes-patrimoniales-actrices-de-la-relance>

### En savoir plus sur les EPL et la Banque des Territoires :

- <https://www.banquedesterritoires.fr/entreprises-publiques-locales>  
<https://www.banquedesterritoires.fr/leconomie-mixte-au-service-de-laction-regionale>  
<https://www.banquedesterritoires.fr/la-loi-3ds-et-les-concessions-de-revitalisation>  
<https://www.banquedesterritoires.fr/comment-financer-la-renovation-energetique-des-batiments-publics>  
<https://www.banquedesterritoires.fr/developper-les-solutions-de-mobilite-avec-les-entreprises-publiques-locales>







# 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. Plusieurs de ces EPL ont également participé à l'actualisation du présent guide en 2022.

Nous remercions les EPL qui ont participé à cette étude, ainsi qu'à son actualisation, 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)
- Habitation Moderne (SEM de l'Eurométropole de Strasbourg)
- La Caennaise
- Laval Mayenne Aménagements
- LOD (Loire Océan Développement)
- Sedia
- SAEDEL (Société d'Aménagement et d'Équipement du Département d'Eure-et-Loir)
- SELI (Société d'équipement du Limousin)
- SEMAG (Société d'Économie Mixte d'Aménagement de la Guadeloupe)
- LIGERIS (Société d'économie mixte à Tours)
- SERM (Société d'Équipement de la Région Montpellieraine)
- SHEMA (Société Hérouvillaise d'Économie Mixte pour l'Aménagement)
- TANDEM (SEM de Belfort)

Nous remercions également la fédération des EPL pour avoir pris le temps de répondre à nos sollicitations.





## 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-pluri-professionnelle.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. L'actualisation de ce guide a été réalisée par la SCET.**



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'État 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'Établissements 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 décloisonnement entre les métiers médicaux et paramédicaux ;
- Une interprofessionnalité 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





BANQUE des  
**TERRITOIRES**



[banquedesterritoires.fr](https://banquedesterritoires.fr)



@BanqueDesTerr