



Direction de la ville
et de la cohésion urbaine

Sous-direction de la cohésion
et développement social

Fiche pratique Accès aux soins

Information sur les leviers financiers pour soutenir les porteurs de projets dans les territoires

Les priorités en matière de santé fixées dans le cadre de la [Mobilisation nationale pour les habitants des quartiers](#) visent le doublement des centres et maisons de santé dans et à proximité des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV).

En mars 2019, le Ministère des solidarités et de la santé a identifié 563 centres de santé et 127 maisons pluri-professionnelles de santé implantées dans et à proximité des QPV, dans une dynamique en progression dans un ensemble de territoires.

Cette fiche pratique vise à faciliter l'identification des leviers financiers mobilisables (liste non exhaustive), à permettre au Réseau Politique de la ville d'orienter les porteurs de projets vers les agences régionales de santé afin de renforcer l'accès aux soins dans les QPV.

1. Assurance Maladie

- ▶ **L'Accord conventionnel interprofessionnel (ACI)** sur la coordination des soins et l'exercice regroupé

Signé en avril 2017 entre les organisations représentatives des différentes professions de santé et l'Assurance Maladie, l'ACI renforce les « nouveaux modes de rémunération » : il permet le versement de rémunérations collectives, en contrepartie du travail en équipe qui fait la spécificité de ces structures. Levier important pour atteindre l'objectif du doublement des centres et maisons de santé, l'ACI permet de faciliter la création de structures - plus rapidement à l'équilibre financier – et de renforcer leurs capacités opérationnelles (poste de coordonnateurs) avec la mise en place d'une garantie de rémunération annuelle minimale de 20 000 €.

L'ACI permet également aux structures de conduire des projets (santé publique, équipement informatique...) et d'améliorer directement la qualité de leur service (financements accordés en échange d'engagements sur l'amplitude des horaires d'ouverture au public, l'accès à des consultations de soins non programmés, la coordination entre les différents professionnels de la structure via un système d'information partagé...). Au titre de l'exercice 2017, le montant alloué au profit des MSP a doublé par rapport à l'année précédente, s'élevant à 35,6 millions d'€ (538 MSP concernées).

- ▶ **Les dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale** (« [article 51](#) »).

La LFSS 2018 a introduit un dispositif permettant d'expérimenter de [nouvelles organisations en santé](#) reposant sur des modes de financement inédits, dès lors que ces structures contribuent à améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé. Exemple en QPV : [Pôle de santé de Chambéry](#)

2. Agence régionale de santé

- ▶ **Le Fonds d'intervention régionale (FIR)**

Dans le cadre des Projets régionaux de santé, les ARS ont défini une stratégie concertée pour le développement de maisons de santé afin de cibler au mieux leurs efforts et leurs moyens d'accompagnement des porteurs de projet. Plusieurs ARS ont également formalisé des politiques spécifiques de soutien aux centres de santé. Depuis 2018, un enveloppe FIR dédiée (10 M€) a été mise à disposition des ARS pour leur permettre d'accompagner les porteurs de projets, la constitution dans certaines régions d'une force d'accompagnement par les pairs, mobilisant l'expertise d'acteurs locaux tels que les URPS et les fédérations régionales des maisons de santé.

Les aides du FIR sont généralement mobilisées pour l'ingénierie (amorçage) ou pour financer des projets ponctuels, par exemple en matière de prévention dans les centres et maisons de santé. Le FIR est également mobilisé pour le financement d'équipement (dont télé-médecine), le soutien aux consultations avancées et aux actions de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé dans le cadre des contrats locaux de santé.

► **Mesures « 400 médecins généralistes dans les territoires prioritaires » et « CPTS »**

Dans le cadre du plan [Ma Santé 2022](#), le ministère des Solidarités et de la Santé met en place [une mesure d'urgence](#) pour la création de 400 postes de médecins généralistes dans des territoires fragiles. Ce dispositif, déployé par les ARS, vise à pallier le manque de médecins dans les territoires fragiles, dont les QPV. Le dispositif comporte deux volets distincts : le recrutement de 200 postes de généralistes à exercice partagé entre l'hôpital et la ville et de 200 postes de médecins généralistes salariés. Il vient ainsi soutenir la diversification des formes d'exercice dans les zones en tension proposée aux professionnels de santé. Par ailleurs, le développement de 1000 communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) d'ici 2022 doit permettre, en partant des besoins des territoires, la facilitation du parcours des patients et l'amélioration des conditions d'exercice des professionnels.

3. Préfecture et services déconcentrés

► **Au titre de la politique de la ville**

Plusieurs leviers peuvent être mobilisés : les [exonérations TFPB](#) pour l'accompagnement de projet, la [dotation politique de la ville](#) (pour les centres de santé municipaux ou intercommunaux), les crédits spécifiques du [BOP 147](#) pour l'ensemble des actions d'accès aux soins et de prévention, arbitrées dans le cadre des comités de pilotage du contrat de ville (1300 actions chaque année dont celles portées par les centres et maisons de santé)

► **Au titre de l'aménagement du territoire**

Des projets centrés sur l'amélioration de l'accès aux services dans les territoires urbains et périurbains peuvent relever de l'aménagement du territoire, sous réserve des règles d'emploi des dotations et fonds de soutien à l'investissement en faveur des territoires précisés pour 2019 dans la [circulaire MCTRCT du 11 mars 2019](#) :

- dotation de soutien à l'investissement local (notamment sur le renforcement de l'accessibilité aux soins et des projets inscrits dans les contrats de plan Etat Région),
- dotation de soutien à l'investissement des départements, (notamment sur des projets concourant à l'amélioration de la qualité et de l'accès aux services publics en matière sociale dans les petites villes),
- fonds national d'aménagement et de développement du territoire (notamment sur les actions concourant à renforcer l'attractivité des territoires urbains très dégradés cumulant des difficultés économiques et sociales et sur les opérations multi-acteurs),
- dotation d'équipement des territoires ruraux dans les territoires éligibles.

Collectivités

Dans les zones déficitaires en offre de soins, les collectivités et leurs groupements peuvent attribuer des [aides à l'installation ou au maintien](#) sur leur territoire des professionnels de santé (frais d'investissement ou de fonctionnement liés à l'activité de soins, mise à disposition des locaux, d'un logement, versement d'une prime d'installation ou d'une prime d'exercice forfaitaire, d'indemnités d'étude, de logement et de déplacement aux étudiants- stage...).

Dans ces mêmes zones, les investissements immobiliers réalisés par les communes et leurs groupements destinés à l'installation des professionnels de santé ou à l'action sanitaire et sociale, sont éligibles au fonds de compensation pour la TVA (pour en savoir plus : [article](#)). Certaines régions ont également développé des dispositifs bancaires spécifiques pour soutenir l'implantation et/ou le maintien de l'offre de soins de proximité sur les territoires ex : [Initiative 95](#) « Prêt Santé Initiative (PSI) » présenté par le CRPV 95.

4. Caisse des dépôts et consignations

L'aide apportée par la Caisse des dépôts et consignations (CDC) consiste à co-investir sur la partie immobilière des projets (il ne s'agit pas d'une subvention). Préalablement à tout co-investissement, la CDC doit être assurée en amont qu'elle deviendra co-titulaire du titre de propriété de l'ensemble de la partie immobilière. L'investissement de la CDC est une voie complémentaire au financement de droit commun de l'Etat et des collectivités et ne saurait s'y substituer. Exemple de projet : [Maison de santé de Roanne](#).

5. Aides aux médecins dans les zones déficitaires

Conformément à l'[arrêté DGOS du 13 novembre 2017](#), les QPV classés en ZIP sont éligibles aux aides du b du 2° du I de l'article D. 162-30 du code de la sécurité sociale, aux aides prévues aux [articles L. 632-6 du code de l'éducation](#), [L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales](#), [151 ter du code général des impôts](#), L. 1435-4-2 à L. 1435-4-5, L. 1435-5-1 à L. 1435-5-4 du [code de la santé publique](#).

Les QPV classés en ZAC sont, quant à eux, éligibles aux aides du b du 2° du I de l'article D. 162-30 du code de la sécurité sociale et aux aides précitées du code de l'éducation, du code général des collectivités territoriales et du code de la santé publique. Enfin, les zones de vigilance peuvent faire l'objet de mesures d'accompagnement par les ARS.

Pour plus d'informations

[Instruction N° DSS/SD1B/DGOS/PF3/CNAM/2018/151 du 19 juin 2018](#) relative à la mise en œuvre des contrats démographiques visant à améliorer la répartition des centres de santé médicaux et polyvalents sur le territoire

[Guide relatif aux centres de santé](#) (missions, modalités de création, modalités de fonctionnement, organisation..) DGOS, 2018

[Ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018](#) relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé.

Fiches CGET : « Point d'avancement Mesure n° 9 : Doubler le nombre de maisons et centres de santé d'ici 2022 », « Outils méthodologiques pour soutenir les porteurs de projets dans les territoires », « Médiation en santé » sur le site du CGET