

Paris, le 10 mars 2021

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des Agences régionales de santé, Mesdames et Messieurs les préfets de région et de département (pour information)

Objet : Relance de l'investissement dans le système de santé dans le cadre du Ségur de la santé et de France Relance.

En juillet 2020, à l'occasion des conclusions du Ségur de la santé et après une très large concertation, le Gouvernement a pris l'engagement de transformer en profondeur notre système de santé autour de 4 axes : transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent ; définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service de la qualité des soins ; simplifier les organisations et le quotidien des équipes de santé pour qu'ils se consacrent en priorité à leurs patients ; fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers.

La mise en œuvre de ce plan a été lancée immédiatement de sorte que la quasi-totalité des mesures relatives aux revalorisations prévues à l'accord du 13 juillet signé par l'État et une majorité d'organisations syndicales, est d'ores et déjà mise en œuvre : tous les agents des hôpitaux et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) bénéficient depuis décembre de l'augmentation de 183 € nets par anticipation sur le calendrier initial ; les praticiens hospitaliers ont vu le montant de la prime de service public exclusif augmenter ; les indemnités de stage ont été revalorisées pour les étudiants ainsi que les gardes pour les internes. Ce sont ainsi 7,1 Md€ qui sont engagés sur les 8,8 Md€ prévus sur ce volet du Ségur. Il restera à finaliser la révision des grilles de rémunération des soignants au cours de l'année 2021. **C'est un effort sans précédent qui est ainsi réalisé pour les hommes et les femmes qui ont choisi par leur métier de prendre soin de nos concitoyens, y compris au plus fort de la crise sanitaire que nous traversons actuellement.**

C'est une nouvelle étape que nous souhaitons ouvrir avec la mise en œuvre opérationnelle du plan de relance de l'investissement dans le système de santé annoncé par le Gouvernement en juillet dernier. Ce plan est doté de 19 Md€ sur 10 ans, soit un montant inédit dont 6 Md€ de crédits France Relance qui seront refinancés par l'Union européenne. Cet effort est destiné tant à accélérer la transformation de l'offre de soins et d'accompagnement dans les territoires, qu'à améliorer les conditions de travail des professionnels et l'accueil des personnes. Il concerne l'ensemble des secteurs du système de santé : 15,5 Md€ pour l'hôpital et la ville ; 2,1 Md€ pour les EHPAD dont 0,6 Md€ pour le numérique (grand âge et handicap), 1,4 Md€ pour le développement du numérique en santé.

Le déploiement de ce plan débutera dès 2021 dans l'ensemble de ses composantes et prendra toute sa place dans les accords de relance passés entre l'État et les collectivités territoriales ainsi que dans les contrats de plan État-régions. Il sera mis en œuvre en lien étroit avec les élus locaux concernés conformément à l'engagement pris lors du Ségur et pourra donner lieu à un effort financier coordonné entre l'État et les collectivités territoriales. Il contribuera ainsi à la dynamisation de nos territoires au travers de projets et d'initiatives portées par l'ensemble des acteurs impliqués dans la modernisation de notre offre de soins.

Il faut noter que ce plan n'est pas exclusif d'autres canaux de soutien à l'investissement dans le système de santé. À ce titre, nous rappelons :

- Que 200 M€ seront consacrés entre 2021 et 2022 pour augmenter de 16 000 le nombre de places dans les formations sanitaires et sociales.
- Le 4^{ème} programme d'investissements d'avenir (PIA) et en particulier les 11 Md€ mis en œuvre dès 2021-2022 dans le cadre de France Relance pour accélérer l'innovation et le développement de marchés clés tels que la bioproduction ou la santé digitale et ainsi permettre à la France d'être leader dans les technologies de santé de demain.

Comme cela a été annoncé en conclusion du Ségur de la santé, c'est une nouvelle politique d'investissement qui sera mise en œuvre en rupture avec les modalités retenues depuis 10 ans notamment dans le cadre du COPERMO. Elle est fondée sur les grands principes suivants :

- Une approche transversale de la stratégie régionale d'investissement destinée à faire évoluer l'offre de soins dans les territoires et au bénéfice de la qualité des soins.
- Une déconcentration forte de la politique de soutien aux investissements auprès des ARS pour une meilleure évaluation des besoins à couvrir sur l'ensemble des secteurs sanitaire, médico-social et de ville, et un plus fort décloisonnement entre ces secteurs.
- Un pilotage rénové associant étroitement les élus aux niveaux national et local.
- Une remise à plat des référentiels d'examen des projets pour mieux répondre aux besoins tout en garantissant leurs performance et soutenabilité budgétaire.
- Un accompagnement renforcé des maîtres d'ouvrage par des experts de haut niveau, le plus en amont possible et tout au long des projets, sur la base des meilleures pratiques et recommandations.

La présente circulaire a pour objet de donner aux directeurs généraux des agences régionales de santé (ARS) toute la visibilité sur la déclinaison du plan d'investissement afin qu'il se déploie dès le premier semestre 2021 dans les territoires. Elle précise le cadre général de pilotage du plan (I), sa déclinaison pour le secteur sanitaire (II) et celle pour le secteur médico-social (III).

1. Cadre général de mise en œuvre du plan d'investissement

1.1. Une enveloppe de 19 Md€ pour transformer notre système de santé

La relance de l'investissement sera soutenue par une enveloppe de 19 Md€ dont 13 Md€ annoncés en novembre 2019 et consolidés dans l'article 50 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 et 6 Md€ ajoutés à l'occasion du Ségur et intégrés à France Relance. L'allocation de ces ressources aux porteurs de projets suivra plusieurs canaux :

- **6,5 Md€ sur 10 ans strictement consacrés à la restauration des capacités financières** des établissements de santé assurant le service public hospitalier.

- **9 Md€¹ sur 10 ans destinés à financer directement de nouveaux investissements dans les établissements de santé et en ville. 1,5 Md€ sur 5 ans pour les EHPAD.** Ces crédits seront pilotés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) selon le circuit déjà en place au titre du plan d'aide à l'investissement pour la partie immobilière (PAI).
- **2 Md€ sur 3 ans pour le numérique en santé, dont 0,6 Md€ pour le secteur médico-social dans son ensemble.** Ces crédits seront pilotés par la délégation du numérique en santé (DNS) en lien avec les administrations concernées. Les modalités de leur délégation seront traitées dans une circulaire spécifique.
- **Les crédits du PAI dédiés à la modernisation de l'offre de soins pour les personnes en situation de handicap (30 M€ par an) seront également mobilisés dans le cadre de ce plan.**

Sur ces 19 Md€, 13 Md€ seront versés par la CNAM sous forme de dotations. La CNAM sera elle-même alimentée par les crédits issus des emprunts contractés par la CADES. 6 Md€ (EHPAD, numérique, investissement dans les établissements de santé) seront versés sous forme de subventions par l'intermédiaire du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) qui s'est substitué au FMESPP.

À l'exception de ceux dédiés au numérique en santé, les crédits seront délégués aux maîtres d'ouvrage par l'intermédiaire des ARS après que les projets auront été validés selon le processus décrit dans la présente circulaire et sur la base d'un contrat qui déterminera notamment le calendrier et les engagements attendus en contrepartie des financements prévus.

Le respect de ce calendrier très ambitieux implique que vous définissiez dès 2021 la stratégie de déploiement du plan dans vos territoires ainsi que la liste des projets prioritaires. Vous assurerez ensuite un suivi resserré de leur avancée pour que les crédits soient consommés dans le respect des délais après leur notification et ce dès l'année 2021. C'est une condition de la relance et c'est aussi un engagement que nous prenons à l'égard de la Commission européenne. Un trop grand retard dans la mise en œuvre des crédits de relance pourra donner lieu à des redéploiements entre mesures de relance.

Dans ce dispositif, la restauration des capacités de financement des établissements assurant le service public hospitalier devra faire l'objet d'un traitement spécifique. L'injection d'une somme aussi importante dans les bilans des établissements est justifiée par la situation financière fragile de nombreux établissements assurant le service public. Les crédits alloués chaque année permettront d'améliorer la marge brute et la trajectoire de désendettement. Je vous demande d'être particulièrement attentifs à la gestion des établissements qui bénéficieront de ces ressources. **Ils doivent s'engager par contrat à réduire leur dette sur une période de 10 ans et respecter scrupuleusement les objectifs fixés sans quoi la trajectoire des finances publiques s'en trouvera dégradée.**

1.2. Un pilotage déconcentré auprès des ARS

Nous avons voulu refondre le pilotage des investissements dans le système de santé autour de deux principes : renforcer le pouvoir des territoires autour du rôle transversal que vous incarnez et en associant les élus locaux ; renforcer l'expertise en confiant un rôle d'appui à l'échelon national.

¹ Dont 2,5 Md€ pour tous les établissements de santé et 6,5 Md€ destinés aux établissements assurant le service public hospitalier.

1.2.1. Un pilotage de l'investissement en santé déconcentré au bénéfice des territoires

Les conclusions du Ségur de la santé rappellent la volonté forte de déconcentration de la gestion des investissements dans les ARS afin de garantir une réponse adaptée aux spécificités des territoires. Nous faisons confiance aux acteurs locaux plutôt que de valider au niveau national et de manière isolée des projets en fin d'instruction.

Cette déconcentration poursuit trois objectifs :

- Proposer en tout point du territoire une offre de soins et d'accompagnement graduée, globale, coordonnée et accessible. Le plan d'investissement doit être mis au service d'une démarche d'aménagement du territoire de santé et de transformation de l'offre avec pour objectif une meilleure intégration des acteurs au service du parcours des usagers.
- Déployer une stratégie transversale en s'appuyant sur la compétence des ARS en matière sanitaire et médico-sociale.
- Permettre l'accompagnement en amont des principaux projets, dans une logique de « marche en avant » en permettant de conforter ces choix au fil de l'avancée du projet, plutôt qu'à la fin de la phase d'études, comme cela était le cas dans le cadre de l'ancienne procédure du COPERMO.

Nous vous invitons pour cela à mettre en place un dispositif de pilotage et de concertation impliquant les représentants du système de santé dans toutes ses composantes en ville, à l'hôpital et dans le secteur médico-social. Les élus locaux seront présents dans les instances que vous instituerez et seront associés à l'appréciation des besoins afin qu'ils soient pleinement partie prenante des décisions d'investissement, *a fortiori* lorsqu'ils participent au financement des projets.

En lien étroit avec les préfets, vous vous rapprocherez des collectivités territoriales et des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) (régions, départements, métropoles, communes) qui pourraient souhaiter participer directement ou indirectement au financement des opérations que vous aurez jugées prioritaires. Les accords qui pourraient être conclus s'inscriront par avenant dans le volet santé des contrats de relance et de transition écologique dans l'esprit de la circulaire de Premier Ministre du 20 novembre 2020, dans les contrats de plan État-Région et dans les conventions tripartites thématiques passées entre le directeur général de l'ARS, le préfet de région et le président du Conseil régional.

En cohérence avec cet objectif de déconcentration, les procédures de validation nationale des projets seront ajustées. Le seuil de validation des projets hospitaliers au niveau national sera remonté de 50 M€ à 150 M€ hors taxes. Pour les projets examinés au niveau national, le comité de pilotage interviendra aux étapes clés de développement du projet décrite au point 2.2. Le champ d'intervention de la contre-expertise indépendante prévue au décret du 23 décembre 2013 sera également ramené aux projets de plus de 150 M€ hors taxe. La gestion du PAI pilotée par la CNSA continuera d'être fortement déconcentrée, la sélection des projets relevant au premier chef des ARS.

Parallèlement au renforcement de vos responsabilités en matière d'évaluation et de suivi de la trajectoire des projets, **nous vous demandons de conforter l'expertise budgétaire et financière en associant le cas échéant la direction régionale des finances publiques aux instances que vous mettrez en place.** Vous pourrez à tout moment solliciter le comité de pilotage national pour obtenir un appui sur les projets les plus complexes.

Vous vous assurerez de la qualité et de la soutenabilité des projets en mobilisant les référentiels qui seront mis à votre disposition par le conseil scientifique ainsi qu'en déterminant par voie contractuelle avec les établissements les engagements pris (désendettement, respect des trajectoires) en contrepartie du soutien financier de l'État.

La mise en œuvre d'un plan d'une telle ampleur implique que les compétences expertes disponibles auprès des ARS soient renforcées notamment en instaurant des cellules d'expertise au plan interrégional sur les fonctions d'analyse les plus techniques et en calibrant le besoin courant de pilotage des investissements au niveau des ARS sur l'ensemble de leur champ de compétence sanitaire et médico-social.

1.2.2. *Le recentrage de l'État central sur des fonctions de stratégie, d'appui et de validation des projets à enjeu majeur*

i) Le conseil national de l'investissement en santé

La composition de ce conseil (cf. annexe 4) permet une représentation de l'ensemble des parties prenantes des secteurs sanitaire et médico-social et, conformément à l'engagement pris, les élus locaux sont associés par l'intermédiaire de la représentation nationale des régions, départements et communes. Il est présidé par le ministre chargé de la santé, avec la participation des ministres chargés de l'autonomie et du handicap. La DGOS en assure le secrétariat, en lien avec la DGCS et la DSS.

Ses missions sont les suivantes :

- **Définir les grandes orientations stratégiques en matière d'investissement en santé.** Ses travaux sont alimentés par le conseil scientifique et les comités de pilotage.
- **Suivre la mise en œuvre des engagements issus du Ségur de la santé** en matière d'investissement, dont il lui est rendu compte notamment sur la base des rapports produits par les ARS sur la déclinaison locale du plan.
- **Elaborer un rapport annuel** sur la politique d'investissement en santé et l'état de la mise en œuvre du plan d'investissement.

ii) Le conseil scientifique

Le bilan du précédent dispositif de gestion des investissements a montré qu'il est nécessaire de mobiliser davantage l'expertise des professionnels de terrain. La composition de ce conseil, qui donnera lieu à un appel à candidature, garantira une représentation pluri-professionnelle (soignants, ingénieurs, financiers, gestionnaires de projet) et transversale (sanitaire et médico-social). Il est présidé par une personne qualifiée assistée de deux vice-présidents.

Ses missions sont les suivantes :

- **Proposer les référentiels d'évaluation des projets dans leurs différentes dimensions (organisationnelle, économique, écologique)** afin de guider les ARS dans leurs tâches de sélection, de validation et de suivi des projets.
- **Mener des réflexions prospectives sur des modèles d'avenir.** Pour le champ médico-social, le conseil s'appuiera sur le laboratoire d'innovation publique sur les solutions d'hébergement de demain, installé à la fin du premier trimestre 2021 au sein de la CNSA.
- **Repérer et partager les bonnes pratiques entre les différentes régions.**
- **Suivre les projets accompagnés par des experts ou sur lesquels le conseil scientifique a été saisi.**

Le programme de travail du conseil scientifique est validé par le conseil national qui peut le saisir en tant que de besoin.

iii) Les comités de pilotage

Afin d'assurer la mise en œuvre opérationnelle du plan d'investissement en lien avec les ARS, un comité de pilotage sera institué pour chacun des champs. Ils seront composés des directeurs d'administration concernées et associera l'IGAS, le SGPI, et le président du conseil scientifique.

Les missions sont les suivantes :

- **Suivre la mise en œuvre du plan avec les ARS** (définition des stratégies régionales ; délégation de crédits ; état d'avancement de la programmation dans le cadre d'une revue annuelle).
- **Piloter la programmation budgétaire et assurer la qualité du reporting auprès de la Commission européenne.**
- **Donner un avis sur les projets d'investissement portés par les établissements de santé dont le coût est supérieur à 150 M€ hors taxe ou ceux d'un montant inférieur mais que l'ARS a souhaité signaler au niveau national.**

Les directeurs généraux des ARS ainsi que les directeurs et présidents de CME des établissements concernés siègeront lors des séances de validation des projets.

1.3. Calendrier

i) Engager la relance et l'assainissement de la situation financière des établissements immédiatement

Nous vous demandons de mobiliser sans délai vos équipes pour la mise en œuvre de ce plan, dont les principales étapes en 2021 seront les suivantes :

- Soutenir l'investissement du quotidien dans les établissements de santé à hauteur de 650 M€ (dont 500 au titre de ce plan) conformément aux annonces faites en novembre dernier.
- Soutenir l'investissement du quotidien à hauteur de 125 M€ et les projets de restructuration immobilière pour 325 M€ dans les établissements médico-sociaux.
- Engager la restauration des capacités de financement des établissements de santé par la contractualisation de 6,5 Md€ sur 10 ans au plus tard pour fin octobre et en allouant une première tranche de 1,3 Md€ au titre de l'exercice 2021.
- Valider les projets de transformation de l'offre hospitalière les plus avancés.

Au total, ce sont au moins 2,5 Md€ qui seront délégués aux établissements au titre de l'exercice 2021 soit plus de 10% des crédits disponibles. Par ailleurs des engagements pluriannuels seront pris à l'occasion de la validation des projets.

ii) Définir la stratégie régionale d'investissement pour les 10 ans à venir.

La réussite du plan implique que chaque ARS détermine dès 2021 la programmation pluriannuelle des investissements qu'elle souhaite soutenir. En effet, afin que les projets puissent voir le jour rapidement, il convient de les identifier le plus tôt possible, de mobiliser

les maîtres d'ouvrage et d'engager le processus d'évaluation puis de validation. **C'est la raison pour laquelle, il vous est demandé d'engager sans attendre la conception de votre stratégie régionale pour une finalisation en octobre 2021.** Cette stratégie comportera :

- les grands axes de la politique d'investissement dans les territoires ;
- la sélection des projets qui sont susceptibles d'être aidés sous réserve d'être validés par la suite ;
- les modalités de pilotage du plan ;
- la programmation budgétaire.

Le plan d'investissement devra être mis au service de la transformation de l'offre de soins et d'accompagnement dans les territoires en vue d'atteindre les grands objectifs de notre politique de santé :

- Anticiper l'impact du vieillissement de la population.
- Renforcer la gradation des soins en tenant compte de la démographie des professions de santé et en vue de renforcer la qualité et la sécurité des soins.
- Conforter l'offre de soins de proximité par l'intermédiaire des hôpitaux de proximité et des structures d'exercice coordonné.
- Consolider les parcours de soins et les filières de prise en charge spécialisées.
- Accompagner l'augmentation des capacités d'accueil dans les formations sanitaires et sociales.

Plutôt que de valider en bout de course des projets hospitaliers ou médico-sociaux isolés, le nouveau processus doit permettre de porter des projets traitant l'ensemble des problématiques sanitaire et médico-sociale d'un territoire, dans une logique d'aménagement du territoire en santé.

Vous vous appuyerez sur les outils et recommandations du conseil scientifique qui seront mises à votre disposition dans les semaines qui viennent.

Préalablement à la finalisation de votre stratégie, vous veillerez à recueillir l'avis des préfets de région et de département, chargés d'assurer la cohérence de l'ensemble des investissements de l'État dans les territoires notamment au regard de la mise en œuvre du plan de relance. Vous informerez également les préfets de région de l'état de consommation des crédits figurant dans le volet cohésions de France Relance dans le cadre du suivi qu'ils sont chargés de réaliser au titre des crédits territorialisés.

iii) Mise en œuvre et suivi

Une fois votre stratégie déterminée, vous bénéficierez d'une forte déconcentration de gestion pour évaluer et valider les projets que vous aurez jugé prioritaires. En contrepartie, vous rendrez compte deux fois par an de l'avancée de la mise en œuvre du plan devant les comités de pilotage. Ce dialogue de gestion comportera à la fois une revue des projets sélectionnés ainsi qu'un suivi de la consommation des enveloppes.

Par ailleurs, un suivi spécifique sera nécessaire s'agissant des dotations relevant de la facilité de relance et de résilience (FRR) de la Commission européenne dans le cadre de France Relance.

2. La relance de l'investissement dans le champ sanitaire

2.1. Un effort budgétaire sans précédent

Depuis 2013, l'effort financier de l'État au niveau national s'est concentré sur les grands projets validés par le COPERMO. Cela a certes permis d'accélérer la modernisation de l'offre de soins dans certains territoires et de sortir plusieurs établissements d'une impasse patrimoniale (mise aux normes, désamiantage). Pour autant, cette stratégie trop concentrée a présenté trois défauts majeurs : elle a conduit à instruire les projets conçus de manière isolée et sans tenir suffisamment compte des enjeux territoriaux ; elle a mis de côté l'investissement courant ; elle a également négligé le soutien à l'autofinancement des établissements, ce qui a conduit à un effondrement de l'investissement de 7 Md€ en 2012 à 3,5 Md€ aujourd'hui, réduisant d'autant l'effort de modernisation.

Il convient de corriger cela en traitant de front ces trois volets. C'est la raison pour laquelle les ressources financières disponibles seront mobilisées de la manière suivante :

- 6,5 Md€ destinés à restaurer les marges financières des établissements participant au service public.
- 9 Md€ destinés à financer directement de nouveaux investissements avec :
 - 1,5 Md€ de crédits dédiés au soutien à l'investissement courant des établissements quel que soit leur statut dont 500 M€ déjà délégués en 2021 ;
 - 6,5 Md€ de crédits destinés au soutien à des projets de transformation de l'offre de soins.
 - 1 Md€ seront mis en réserve au niveau national pour permettre de pallier les aléas qui pourront survenir tout au long de la période ou financer des ressources humaines, indispensables compte tenu des moyens engagés.

Il faut noter que l'État honorera ses engagements pour le financement des projets précédemment validés par le COPERMO et pour lesquels des crédits étaient d'ores et déjà inscrits dans la trajectoire financière de l'ONDAM.

Ce dispositif permet de poursuivre plusieurs objectifs concomitamment : relancer l'investissement du quotidien (nouveau petit matériel, locaux plus accueillants, chaudière performante) et apporter ainsi une réponse aux demandes légitimes des professionnels sur l'amélioration des conditions de travail des soignants et à la qualité de l'accueil des usagers ; intensifier le soutien aux projets de transformation de l'offre de soins territoriale y compris en santé mentale ; soutenir les initiatives ville-hôpital ; réduire la part des investissements portés par la dette et restaurer les capacités financières des établissements ; conserver une marge d'intervention nationale pour gérer les imprévus.

Pour le volet relatif aux établissements de santé, il est procédé dès à présent à la notification des enveloppes mises à la disposition de chacune des ARS pour mener sa stratégie territoriale. Les critères de répartition de la totalité des 15,5 Md€ sont présentés à la présente circulaire (cf. annexe 2). Vous disposez ainsi de toute la visibilité pour procéder à la programmation :

- **Les crédits destinés à la restauration des capacités financières des établissements devront être contractualisés avec les établissements dans leur intégralité fin 2021 et pour la période 2021-2029, une première tranche de 1,3 Md€ sera déléguée au titre de 2021.**

Après parution du décret d'application de l'article 50 de la LFSS 2021, une instruction spécifique vous parviendra au printemps détaillant les montants établissement par établissement, les modalités de contractualisation et les engagements attendus. Les

crédits seront pré-fléchés en fonction de la situation de chacun des établissements et vous disposerez d'une marge de manœuvre de 20% de l'enveloppe afin de tenir compte de situations spécifiques. Il sera impératif de fixer à chaque établissement bénéficiaire une trajectoire de désendettement afin que les ressources allouées atteignent effectivement leur but et ne soient pas consacrés au financement de nouveaux investissements générant à leur tour de la dette.

- **Les crédits destinés au soutien aux projets d'investissement seront notifiés aux établissements après validation de leur projet.**

Une instruction spécifique précisera les modalités de contractualisation avec les établissements. En revanche, il vous est possible de commencer dès à présent à travailler sur un plan de financement prévisionnel afin de construire votre programmation pluriannuelle. La tranche 2021-2025 sera affirmée après la présentation de votre stratégie en octobre 2021. La tranche 2026-2029 sera affirmée dans un second temps au regard de l'état d'avancement du plan dressé lors des revues annuelles qui seront organisées dans le cadre du comité de pilotage. Il pourra être procédé à des réallocations entre régions en fonction de l'état d'avancement des programmes. Vous veillerez à assurer la soutenabilité du plan de financement dans la mesure où il ne sera pas délégué d'enveloppe complémentaire.

Sans attendre l'élaboration de votre programmation globale, il vous sera possible à titre exceptionnel de valider les projets suffisamment mûrs tout en respectant la procédure d'examen et les référentiels de qualité et de soutenabilité qui seront mis à votre disposition.

- **Les crédits destinés au soutien à l'investissement courant seront notifiés aux établissements chaque année selon la procédure retenue cette année.** Pour 2021, ces crédits sont déjà notifiés et nous vous demandons de vous assurer que les opérations soutenues commencent à se réaliser dans les établissements avant la fin du premier semestre.

2.2. Processus d'instruction et de validation des projets au niveau local

Les ARS établiront leur organisation interne et leur processus régionaux d'étude, dans le respect des éléments de méthode et des grands principes et objectifs de la présente circulaire. Elles veilleront à les rendre lisibles pour les établissements, en termes de calendrier, de processus d'instruction des projets d'investissement et d'allocation des aides financières.

Si l'accompagnement est continu et l'organisation du processus interne laissée à votre main, l'avancement des projets dont le coût est compris entre 20 M€ et 150 M€ hors taxes fera systématiquement l'objet d'au moins trois points d'étape entre l'établissement et l'ARS formalisés par un avis formel du directeur général de l'ARS :

- **Etape 1 - validation du schéma directeur immobilier**, sur la base d'un dossier-type, qui sera proposé par le conseil scientifique.
- **Etape 2 - validation du pré-programme**, sur la base d'un dossier-type, qui sera proposé par le conseil scientifique.
- **Etape 3 - validation du programme technique détaillé (PTD)** : sur la base d'un rapport d'évaluation socio-économique préalable.

Le conseil scientifique précisera dès son installation, le processus de validation des projets sans alourdir pour autant les démarches des maîtres d'ouvrage.

Il élaborera impérativement avant fin avril le référentiel destiné aux ARS pour mener l'évaluation socio-économique des projets portés par les établissements de santé et en assurer la validation. Il donnera des outils et méthodes pour évaluer :

- le dimensionnement capacitaire du projet en tenant compte des hypothèses d'activité sous-jacentes : besoins de santé dans le territoire ; démographie des professionnels de santé : évolution des modes de prise en charge, notamment en faveur de l'ambulatoire.
- la pertinence du projet au regard de l'organisation territoriale de l'offre de soins.
- la qualité technique du projet.
- la soutenabilité financière du projet et les modalités d'élaboration du plan de financement.

Il est demandé au conseil scientifique de tenir compte des enseignements de la crise sanitaire sur l'analyse des projets et de faire évoluer la méthode utilisée dans le cadre du COPERMO s'agissant de la construction des plans de financement afin de placer le niveau d'autofinancement à un niveau atteignable par les établissements. La logique d'aménagement du territoire en santé sera un élément clé dans le cadre de cet accompagnement.

Pour les projets les plus importants ou les plus complexes, un accompagnement par un expert de haut niveau pourra être sollicité par l'ARS. Cet expert sera identifié par le comité de pilotage en lien avec le président du conseil scientifique, afin d'accompagner les projets dès les premières décisions engageantes pour s'assurer notamment que toutes les options sont étudiées et que les bonnes questions sont posées.

3. La relance de l'investissement dans le champ médico-social

3.1. Objectifs du plan

Le Ségur de la Santé et France Relance portent une ambition majeure d'investissement dans le champ médico-social, avec 2,1 Md€ prévus sur 5 ans. 600 M€ seront consacrés au numérique et 1,5 Md€ seront consacrés à la modernisation de l'offre d'hébergement des personnes âgées, soit 300 M€ par an contre près de 80 M€ en moyenne ces dernières années. Sur le champ du numérique, c'est un effort inédit de 600 M€ qui sera réalisé pour l'ensemble du champ médico-social.

Ce changement d'échelle doit permettre une transformation profonde de l'offre afin de répondre à l'aspiration des Français en faveur d'un cadre de vie « domiciliaire », qu'ils soient en établissement ou dans des parcours résidentiels plus innovants qu'il s'agira d'encourager. Cette transformation devra tout à la fois soutenir une meilleure qualité de vie au travail de tous les professionnels de l'accompagnement, qui jouent un rôle majeur auprès de nos aînés. La stratégie d'investissement doit enfin accompagner un mouvement de réduction des disparités territoriales et de l'obsolescence du parc (25% des EHPAD n'ont pas fait l'objet de rénovation profonde depuis 20 ans).

3.2. Modalités de mise en œuvre

Le choix est fait de la confiance aux territoires pour définir la stratégie d'investissement la plus adaptée aux besoins, sachant que des rendus comptes devront être régulièrement produits sur la mobilisation des fonds et les objectifs satisfaits. 98% de l'enveloppe sera déconcentrée au niveau des ARS, lesquelles devront veiller à associer étroitement les acteurs de leurs

territoires, élus, comme partenaires de santé et autres acteurs de la vie économique et sociale, ainsi que les personnes et les familles directement concernées.

Pour la conception de votre stratégie, vous bénéficierez de l'appui du laboratoire des solutions de demain de la CNSA, qui constituera le collège médico-social du conseil scientifique. Il établira des lignes directrices pour guider les acteurs des territoires dans la conception et la sélection des projets. Ces référentiels viseront notamment à établir les meilleures pratiques architecturales, en adéquation avec les parcours et souhaits des personnes, les pratiques des soignants et les services associés, ou encore la pleine insertion des établissements dans leur environnement. Ces travaux seront conduits en associant les personnes et leurs aidants.

Par ailleurs, un programme d'accélération sera mis en œuvre au service des porteurs de projets et des ARS de façon à mieux les outiller et les accompagner grâce à la coopération de la CNSA, de l'ANAP, de la direction générale du Trésor ou encore de l'ADEME. Des marchés cadres, guides méthodologiques ainsi que des interventions auprès de la maîtrise d'ouvrage dans les phases critiques des projets seront mis à la disposition des acteurs dans les territoires.

Quelques appels à projets nationaux seront lancés, de façon complémentaire dès 2021, pour stimuler certaines innovations, portant notamment sur l'offre de demain ou encore le développement de « tiers lieux dans les EHPAD » (aménagement d'espaces existants pour des activités notamment culturelles et sportives, engageant des associations du territoire et favorisant le brassage des publics).

3.3. Calendrier

La déclinaison du plan sera organisée en deux temps dans les territoires :

i) Pour l'année 2021

Une enveloppe globale de 450 M€ hors numérique (*cf.* annexe 3) vous est déléguée dès ce début d'année par la CNSA, de façon anticipée par rapport aux calendriers habituels pour assurer de premières réalisations sans délai. Cette enveloppe sera répartie comme suit :

- Opérations immobilières et tiers lieux : 280 M€
- Investissements du quotidien : 125 M€
- Opérations immobilières régions insulaires : 20 M€
- Résidences autonomie : 20 M€
- Tiers lieux : appel à projet national 3 M€
- Conseillers énergie partagée : 2 M€

20 M€ seront réservés spécifiquement aux territoires ultramarins (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion) ainsi qu'à la Corse, soit une multiplication par huit de l'effort financier national pour corriger une situation aujourd'hui largement déficitaire.

Au sein de cette enveloppe globale, 125 M€ seront dédiés aux « investissements du quotidien » dans les EHPAD (rails lève-malades, détecteurs de chute, adaptation des salles de repos) pour soutenir sans délai l'amélioration des conditions de travail des professionnels et la qualité de vie des résidents. Une attention particulière devra être portée à l'engagement rapide de cet effort, qui sera ventilé selon une logique forfaitaire auprès des établissements pour personnes âgées, qui pourront réaliser, s'ils souhaitent aller vite, l'achat d'équipements référencés dans un catalogue national spécialement déterminé à cet effet.

Plus précisément, ces investissements viseront prioritairement :

- Les projets de transformation des organisations en vue de l'amélioration des conditions de travail du personnel soignant (matériels et dispositifs réduisant la pénibilité au travail, l'accidentologie).
- Les matériels susceptibles de contribuer directement à la qualité de prise en charge des personnes âgées, soit du petit matériel générant des externalités positives sur l'environnement des personnes (robots, équipements d'éveil), soit des matériels soutenant des projets collectifs (tiers lieux et participation d'associations culturelles et sportives, maintien de la vie citoyenne).

S'agissant des opérations immobilières, en particulier les projets de restructuration, vous veillerez à ce qu'elles puissent porter des évolutions significatives dans l'offre d'accompagnement des personnes, dans un contexte de changements profonds des choix de vie et des attentes.

Une instruction de la CNSA viendra préciser les modalités de déploiement de la tranche 2021 du plan de relance dans le médico-social.

ii) Pour les années 2022-2025

La stratégie territoriale d'investissement que vous établirez en 2021, devra pleinement tirer parti des travaux relatifs aux lignes directrices. Vous disposerez d'ici la fin de l'année 2021 d'une délégation de vos autorisations d'engagements 2022-2025 par la CNSA, de façon à sécuriser la programmation rapide des investissements afférents dans le cadre stratégique défini plus haut.

Le cadrage de l'engagement des moyens sera précisé d'ici la fin du premier semestre, pour tenir compte :

- D'une révision des critères de répartition entre les territoires, visant à mieux tenir compte des dynamiques différenciées en matière de vieillissement démographique et de besoins.
- D'une stratégie précisée, au-delà des projets de restructuration, sur la trajectoire de création de nouvelles places d'hébergement dans le contexte de transition démographique que connaît notre pays.
- De lignes directrices relatives à l'allocation des moyens entre les formes innovantes d'habitat et les EHPAD de demain.

Nous mesurons l'engagement qui s'attache à la mise en œuvre de cette ambition, et savons pouvoir compter sur votre mobilisation.



Jean CASTEX

Annexe 1
Programmation budgétaire nationale

1. Programmation tous secteurs confondus

Investissements annuels (M€)	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Total
Secteur sanitaire	2 200	1 850	1 850	1 950	1 850	1 750	1 550	1 350	1 150	15 500
Secteur médico-social	550	550	420	440	140	0	0	0	0	2 100
<i>dont numérique</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>120</i>	<i>140</i>	<i>140</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>600</i>
Numérique en santé	510	737	153	0	0	0	0	0	0	1 400
Total	3 260	3 137	2 423	2 390	1 990	1 750	1 550	1 350	1 150	19 000

2. Programmation détaillée dans le secteur sanitaire

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Total
Investissement courant	500	500	200	200	100					1 500
Projets prioritaires	200	600	900	1 000	1 000	1 000	800	600	400	6 500
Restauration des capacités financières	1 300	650	650	650	650	650	650	650	650	6 500
Réserve nationale	200	100	100	100	100	100	100	100	100	1 000
Total	2 200	1 850	1 850	1 950	1 850	1 750	1 550	1 350	1 150	15 500

Annexe 2
Répartition des enveloppes régionales pour le secteur sanitaire

Sous réserve de circulaire de délégation qui seules font foi

	Restauration des capacités financières (provisoire)	Projets	Invest. courant	Total
Auvergne-Rhône-Alpes	901 M€	534 M€	179 M€	1 613 M€
Bourgogne-Franche-Comté	472 M€	201 M€	63 M€	737 M€
Bretagne	248 M€	416 M€	74 M€	737 M€
Centre-Val de Loire	214 M€	248 M€	55 M€	517 M€
Corse	62 M€	82 M€	7 M€	151 M€
Grand-Est	836 M€	304 M€	124 M€	1 265 M€
Hauts-de-France	653 M€	482 M€	134 M€	1 269 M€
Île-de-France	841 M€	1 160 M€	279 M€	2 280 M€
Normandie	247 M€	255 M€	73 M€	576 M€
Nouvelle-Aquitaine	366 M€	684 M€	133 M€	1 183 M€
Occitanie	427 M€	678 M€	131 M€	1 236 M€
Pays-de-la-Loire	187 M€	414 M€	82 M€	683 M€
Provence-Alpes-Côte d'Azur	743 M€	333 M€	115 M€	1 191 M€
Guadeloupe	46 M€	98 M€	10 M€	154 M€
Martinique	75 M€	364 M€	9 M€	448 M€
Guyane	33 M€	99 M€	6 M€	138 M€
La Réunion	122 M€	110 M€	20 M€	252 M€
Mayotte	26 M€	33 M€	6 M€	65 M€
St-Pierre-et-Miquelon	0,1 M€	5,3 M€	0,1 M€	5 M€
	6 500 M€	6 500 M€	1 500 M€	14 500 M€

Les enveloppes régionales sont réparties de la manière suivante :

- Pour l'enveloppe « projets » : sur la base des priorités régionales et au prorata de la population.
- Pour l'enveloppe « investissement courant » : 1,5 Md€ prorata des produits des établissements pour 2021 et prorata population pour 2022 et 2023.
- Pour l'enveloppe « restauration des capacités financières » : 70% sur un indicateur prenant en compte le taux d'endettement, 20% sur un indicateur prenant en compte le taux de capacité d'autofinancement et 10% en fonction de la population.

Annexe 3

Financement au titre de l'année 2021 des projets dans le domaine médico-social

En 2021, pour le secteur médico-social, hors numérique, une enveloppe de 450 M€ d'autorisations d'engagements est répartie par la CNSA entre les ARS dont 229 M€ d'autorisations d'engagement pour des opérations immobilières et 125 M€ pour des investissements du quotidien.

Dans une approche de convergence de l'offre, 20 M€ sont réservés spécifiquement aux territoires ultramarins (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion) ainsi qu'à la Corse pour les établissements et services financés ou cofinancés par l'assurance maladie tels que mentionnés à l'article L. 314-3-1 CASF et accueillant principalement des personnes âgées.

Cette délégation s'exerce en parallèle du lancement d'une démarche de co-construction des lignes directrices pour l'utilisation de l'enveloppe complémentaire des crédits d'investissement médico-sociaux prévus par le Ségur de la Santé – démarche devant prendre la forme d'un « laboratoire des solutions d'hébergement de demain ». Elle donnera lieu à une délégation avant la fin de l'année des autorisations d'engagements complémentaires pour la période 2022-2025 afin sécuriser la programmation rapide des crédits et garantir leur consommation intégrale dans le calendrier exigeant du plan de relance (fin 2026).

Dès 2021, les orientations suivantes préfigurent les nouvelles lignes directrices de la politique d'investissement. Les opérations doivent concourir notamment:

- à la mise en œuvre des objectifs quantitatifs et qualitatifs des plans nationaux qui visent au développement de l'offre d'établissements et de services à destination des personnes âgées en perte d'autonomie ;
- à la mise en œuvre des objectifs stratégiques en matière d'organisation et d'évolution de l'offre médico-sociale priorisés et partagés au sein du schéma régional de santé mentionné à l'article L; 1434-2 du code de la santé publique ;
- à la modernisation des structures les plus inadaptées, en lien avec une optimisation de l'impact financier pour les usagers et l'assurance maladie ;
- au soutien des opérations de transformation de l'offre de manière globale (transformation de capacités médico-sociales ou de capacités sanitaires en structures médico-sociales) devant tirer toutes les conséquences des conditions d'un cadre de vie des personnes, d'une qualité de vie au travail des équipes fondées sur l'approche domiciliaire ;
- à la transition énergétique et au respect de l'environnement par l'amélioration des performances et capacités thermiques et climatiques et plus globalement des enjeux d'éco-responsabilité tels que définis, par exemple, par l'Ademe.
- à la transition démographique et à la transformation du secteur médico-social tenant compte des aspirations des personnes concernées mais aussi de celles qui, demain, bénéficieront d'un accompagnement médico-social. La transition démographique est notamment marquée par l'évolution des populations accompagnées, en particulier l'augmentation du nombre de personnes présentant des troubles cognitifs mais aussi par l'anticipation d'une modification profonde des choix et des attentes pour les générations qui, à compter de 2030 et plus, dépasseront l'âge de 60 ans et s'engageront sur des préoccupations sur cette nouvelle période de vie avançant en âge.
- à la transformation du secteur médico-social, fondée sur une organisation en dispositifs et plateformes permettant une réponse coordonnée entre les acteurs et adaptée à la personne en situation de handicap ou âgée, à son domicile ou au plus près.

Annexe 4

Composition du conseil national de l'investissement en santé

Le conseil national est composé des membres suivants (ou leur représentant) :

- Directeur général de l'offre de soins (DGOS) ;
- Directeur général de la cohésion sociale (DGCS) ;
- Directeur de la sécurité sociale (DSS) ;
- Délégué ministériel du numérique en santé (DNS) ;
- Directeur du budget (DB) ;
- Secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS) ;
- Directeur de la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) ;
- Directeur général de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ;
- Chef de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) ;
- Directeur général des Outre-Mer (DGOM) ;
- Secrétaire général pour l'investissement (SGPI) ;
- Directeur de l'Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT).
- Deux représentants des directeurs généraux des ARS désignés par la conférence des directeurs généraux d'ARS ;
- Le président du conseil scientifique
- Un représentant désigné par Régions de France ;
- Un représentant désigné par l'Assemblée des Départements de France;
- Un représentant désigné par l'Association des maires de France;
- Une personnalité qualifiée représentant les usagers désignée par France Assos Santé ;
- Un représentant désigné par la fédération hospitalière de France (FHF) ;
- Un représentant désigné par la fédération de l'hospitalisation privée (FHP),
- Un représentant désigné par la fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (FEHAP) ;
- Un représentant désigné par la fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC) ;
- Un représentant désigné par la fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD),
- Un représentant désigné par la conférence nationale des directeurs d'établissements pour personnes âgées et handicapées (CNDEPAH),
- Un représentant désigné par la fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (FNAQPA) ;
- Un représentant désigné par le conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH).
- Un représentant désigné par la fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées (FNADEPA) ;
- Un représentant désigné par la Mutualité Française,
- Un représentant désigné par l'union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux (UNIOPSS) ;
- Un représentant désigné par la conférence des directeurs généraux de centres hospitaliers universitaires ;
- Un représentant désigné par la conférence des présidents de commissions médicales d'établissement de centres hospitaliers universitaires ;
- Un représentant désigné par la conférence nationale des directeurs de centres hospitaliers ;
- Un représentant désigné par la conférence nationale des présidents de commissions médicales d'établissement de centres hospitaliers ;
- Un représentant désigné par la conférence nationale des présidents de commissions médicales d'établissement de centres hospitaliers spécialisés.