

**Cahier des charges**

**Relatif aux projets d’investissements des établissements de santé de la région PACA**

**Introduction : la politique régionale d’investissement menée en région PACA**

L’Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d’Azur a inscrit au sein de son projet régional de santé des axes prioritaires d’amélioration de l’offre de santé proposée aux habitants de la région.

Parmi les leviers de mise en œuvre disponibles pour atteindre ces objectifs figure la politique régionale d’aide à l’investissement.

Cette politique vise à apporter une réponse aux problématiques d’adaptation de l’offre, aux besoins de prise en charge de la population, d’accompagnement des recompositions de l’offre existante et d’amélioration de l’efficience.

Cette politique régionale se décline en programme opérationnel au sein du schéma régional d’investissement en santé.

Ce programme a pour objectif général de garantir la cohérence des investissements prévus à court et moyen terme à l’échelle d’un territoire sur l’ensemble des champs de prise en charge, quelque soit leur modalité de financement, en tenant compte de leur degré de maturité et en poursuivant impérativement la meilleure efficience globale pour répondre aux besoins actuels et futurs.

Plus spécifiquement, le schéma régional de santé poursuit six objectifs :

* Mieux insérer les projets dans la stratégie territoriale définie dans le PRS. Il s’agit de relier les décisions d’engagement des investissements à une analyse des besoins documentée (évolution des pratiques, projection pluriannuelle des besoins de santé sur le territoire, promotion des parcours de santé). Les investissements devront être conduits au titre d’une stratégie territoriale et non de la stratégie d’un seul acteur.
* Donner davantage de garantie sur la performance des projets, qui se conformeront aux critères et référentiels les plus exigeants. Les projets organisationnels sous-jacents doivent notamment être alignés sur les meilleures pratiques constatées sur le territoire national, voire à la lumière d’enseignements étrangers.
* Veiller à la bonne articulation des projets d’investissements portés par l’ensemble des acteurs du système de santé sur le territoire considéré : établissements de santé, autres acteurs du champ sanitaire (maisons de santé pluridisciplinaires, centres de santé) et établissements et services médico-sociaux. Il convient de mettre les investissements au service des coopérations et complémentarités au sein des deux secteurs sanitaire et médico-social et entre les secteurs.
* Tenir davantage compte du patrimoine existant. Le SRIS doit favoriser une valorisation des surfaces existantes et non conduire à une augmentation des immobilisations.
* Intégrer les investissements immatériels dans la stratégie d’investissement.
* Bénéficier de la visibilité la plus complète possible sur la soutenabilité financière globale des projets d’investissement compris dans leur ensemble et non plus projet par projet.

**Contexte : la réponse aux besoins d’investissement des établissements de santé**

L’analyse des besoins d’investissement des établissements de santé de la région, et plus largement des communautés hospitalières au sein des territoires, a conduit l’agence régionale à proposer un axe spécifique dédié au champ hospitalier.

Les objectifs prioritaires poursuivis sur ce champ sont :

* Améliorer la transversalité, la lisibilité, la cohérence de l’offre de soins sur le territoire, notamment en médecine et chirurgie,
* Rationnaliser les capacités d’hospitalisation complète par une réduction conséquente des dimensionnements capacitaires en particulier en chirurgie,
* Favoriser les modes alternatifs de prise en charge, notamment sous la forme ambulatoire et en externe, prioritairement par substitution des capacités d’hospitalisation complète;
* Garantir une accessibilité financière aux soins, équitable et pertinente (secteur opposable et reste à charge maitrisé);
* Mettre en œuvre des actions de coopération permettant une meilleure efficience des activités de prévention et de soins;
* Optimiser l’organisation des fonctions supports, logistiques, médico-technique et médico-économique et réduire leur coût.

Dans ce cadre, chaque établissement ou communauté d’établissements peut apporter une réponse à des besoins non couverts. Cette réponse se concrétise par un projet d’investissement qui peut être porté à la connaissance de l’Agence par le biais du présent cahier des charges.

**Modalités de mise en œuvre de la politique régionale d’investissement : la sélection des projets**

L’inscription dans cette politique régionale exige que les promoteurs répondent à des critères d’éligibilité. Leur projet doit se conformer aux axes prioritaires retenus par l’Agence et leur proposition soumise à l’instruction dans le respect des documents types.

***Critères d’éligibilité***

Sont éligibles les projets répondant aux critères suivants :

* réponse aux objectifs de la politique régionale d’investissement telle que précédemment exposée ;
* portage par un établissement de santé;
* absence de commencement de mise en œuvre ;
* absence d’accompagnement financier de la part de l’assurance maladie ;
* engagement ferme du promoteur à mettre en œuvre l’opération d’investissement dans l’année suivant la réponse positive de l’ARS.

***Critères de priorisation***

Sont prioritaires :

* les opérations de sécurisation, notamment incendie

*Les projets seront priorisés au regard la situation financière des établissements, et de l’incapacité à mener un investissement de sécurité.*

* les opérations structurantes des établissements sous CREF ou en cours de négociation d’un CREF

*Les établissements sous CREF ou en cours de négociation d’un CREF avec l’ARS pourront présenter des projets portant sur des opérations de restructurations majeures visant à moderniser l’offre de soins et permettant une amélioration significative de la performance et de l’efficience de l’offre hospitalière.*

* les opérations de regroupement d’activités inter-hospitalières (médico-technique, logistique, soin, etc.)
* les opérations de restructuration territoriale de l’offre de soins y compris celles qui concernent les ex hôpitaux locaux (réponse aux besoins dans le cadre de la filière gériatrique), ainsi que les hôpitaux psychiatriques (en privilégiant les établissements dont la réorganisation favorise la prise  en charge extra hospitalière)

***Formalisation du projet d’investissement***

Les projets d’investissement proposés doivent être formalisés sous forme d’un rapport socio-économique (Modèle Type ARS PACA) auquel seront annexés :

* La grille d’indicateurs ANAP/DGOS
* Le Plan Pluriannuel d’Investissement à 5 ans
* Le PGFP à 3 ans après la fin de l’opération
* Le Schéma Directeur Immobilier
* Les études de programmation (du préprogramme au PTD) et/ou études de conception (Maximum APS)

Le rapport socio-économique et la grille ANAP/DGOS sont téléchargeables sur le site de l’ARS Provence-Alpes-Côte d’Azur à l’adresse suivante :

<http://www.ars.paca.sante.fr/Internet.paca.0.html>

Ces projets peuvent être proposés à l’ARS tout au long de l’année. Ils doivent être transmis sous format papier et sous format dématérialisé à la délégation territoriale compétente ainsi qu’à la Direction de l’Organisation des Soins.

**Modalités de mise en œuvre de la politique régionale d’investissement : l’accompagnement des projets retenus**

***Accompagnement technique***

Les projets priorisés pourront faire l’objet d’un accompagnement technique de la part de l’Agence afin d’aboutir à une opération d’investissement la plus efficiente possible tant en terme d’organisation des soins, que d’architecture et d’équilibre financier.

***Accompagnement financier***

L’Agence Régionale de Santé PACA mobilise une partie de ses ressources financières pour accompagner les projets dont la mise en œuvre nécessiterait impérativement une participation financière subsidiaire destinée à équilibrer le plan de financement de l’opération.

Ces ressources, issues du fond d’intervention régional (FIR), pourront être engagées à titre non reconductible en subvention d’investissement (compte 13183). Elles constitueront une aide en capital destinée à minorer le recours à l’emprunt et le taux d’endettement des opérateurs éligibles. Elles pourront être versées sur un ou plusieurs exercices en fonction de la nature du projet.

Elles seront octroyées en tenant compte de la situation financière de l’établissement. Ainsi, une aide sera allouée s’il est établi que l’établissement ne peut supporter le coût du projet malgré les gains de productivité attendus, l’optimisation de sa situation patrimoniale et les gains d’efficience obtenus dans le cadre du retour à l’équilibre financier.

***Formalisation des engagements***

Dans le cas de l’attribution d’une aide, l’établissement de santé s’engagera à respecter les conditions fixées par l’ARS en matière de coût de l’opération, de calendrier, de surfaces, et d’hypothèses de gains dans un avenant à son contrat pluriannuel et de moyens.

Ces conditions feront l’objet d’une notification détaillée dont le respect conditionnera les délégations des crédits. Dans le cas de projets s’étalant sur plusieurs exercices, le, suivi s’effectuera annuellement dans le cadre des revues de projets d’investissement afin d’assurer la conformité de la trajectoire.

L’évaluation portera en particulier sur la capacité du promoteur à respecter :

- le calendrier proposé ;

- le montant du projet ;

- les caractéristiques initiales du projet (surface, organisation…) ;

- les orientations en termes d’organisation, de modalités d’accès aux soins (restes à charge..).

Les dotations allouées seront reprises par l’ARS dans les cas suivants :

* évaluation annuelle défavorable en raison du non respect des engagements du ou des promoteurs ;
* en cas d’abandon du projet par le ou les promoteurs.