

Ministère des affaires sociales et de la santé

**Direction générale de l'offre de soins**

Sous-direction du pilotage de la performance  
des acteurs de l'offre de soins  
Bureau de l'efficacité des établissements de  
santé publics et privés (PF1)  
[dgos-pf1@sante.gouv.fr](mailto:dgos-pf1@sante.gouv.fr)

La Ministre des affaires sociales et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des  
Agences régionales de santé (pour mise en œuvre)

Mesdames et Messieurs les directeurs  
d'établissement (pour mise en œuvre)

**INSTRUCTION N° DGOS/PF1/2014/228 du 22 juillet 2014** relative à la déclaration à l'inventaire  
des projets d'investissement en application du décret n° 2013-1211 du 23 décembre 2013 relatif  
à la procédure d'évaluation des investissements publics

NOR : AFSH1417847J

Classement thématique : Etablissements de santé

**Validée par le CNP le 4 juillet 2014 – Visa CNP 2014-107**

**Catégorie** : Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles

**Résumé** : Le décret n° 2013-1211 du 23 décembre 2013 relatif à la procédure d'évaluation des investissements publics en application de l'article 17 de la loi n° 2012-1558 du 31 décembre 2012 de programmation des finances publiques pour les années 2012 à 2017 apporte des évolutions substantielles en matière d'évaluation socio-économique des investissements portés par les établissements de santé. Dans ce cadre, une nouvelle procédure pilotée par le commissariat général à l'investissement (CGI) est instaurée, **la déclaration à l'inventaire**.

La présente instruction a pour objet de préciser les modalités de mise en œuvre de ce dispositif désormais applicable aux investissements hospitaliers.

**Mots clés** : inventaire des projets, évaluation socio-économique, commissariat général à l'investissement (CGI), projets d'investissement, comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO)

**Textes de références :**

- Loi n° 2012-1558 du 31 décembre 2012 de programmation des finances publiques pour les années 2012 à 2017
- Décret n° 2013-1211 du 23 décembre 2013 relatif à la procédure d'évaluation des investissements publics en application de l'article 17 de la loi n° 2012-1558 du 31 décembre 2012 de programmation des finances publiques pour les années 2012 à 2017
- Circulaire interministérielle n° DGOS/PF1/DSS/DGFiP/2013/271 du 5 juin 2013 relative au comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO)

**Annexe :** fiche-projet type

**Diffusion :** Les établissements de santé et les structures de coopération sanitaire doivent être destinataires de cette instruction, par l'intermédiaire des agences régionales de santé (ARS), selon le dispositif existant au niveau régional.

## **1. Contexte et enjeux**

En 2013, le Ministère des affaires sociales et de la santé a engagé une rénovation de la stratégie de soutien à l'investissement en santé avec pour objectifs de :

- mieux insérer les projets d'investissements dans les territoires de santé : les investissements doivent être mis au service du parcours des patients ;
- renforcer l'efficacité des projets qui se conformeront aux critères et référentiels les plus exigeants ;
- intégrer les investissements immatériels dans la stratégie d'investissement notamment via les programmes « Hôpital numérique » et « Territoires de soins numériques » ;
- garantir la soutenabilité financière des investissements.

Cela implique que tout investissement porté par les établissements de santé, quel que soit son mode de financement, prenne en compte ces objectifs de transversalité, de performance et de maîtrise de la dépense publique.

Ces objectifs s'inscrivent aussi dans la loi n° 2012-1558 du 31 décembre 2012 de programmation des finances publiques pour les années 2012 à 2017 qui prévoit dans son article 17 une évaluation socio-économique préalable pour les investissements civils financés par l'Etat, ses établissements publics, les établissements publics de santé ou les structures de coopération sanitaire dès lors que leur financement cumulé sur un projet est supérieur ou égal à 20 millions d'euros (M€) hors taxe (HT). En outre, pour les projets dont le financement par les mêmes personnes publiques s'élève à plus de 100 M€ HT, une contre-expertise indépendante est requise. Elle vise à s'assurer de la pertinence et de la qualité des opérations d'investissement en termes de valeur ajoutée pour l'offre de soins, de dimensionnement, d'efficacité et de soutenabilité financière.

**Afin de disposer d'une vision d'ensemble des investissements envisagés et d'anticiper ceux qui pourraient faire l'objet d'une contre-expertise indépendante, nécessitant la mobilisation d'experts, une déclaration annuelle à l'inventaire interministériel est instaurée. Elle est destinée au commissariat général à l'investissement (CGI) qui en réalise une synthèse annuelle annexée au projet de loi de finances.**

## 2. La déclaration d'inventaire

### 2.1. Champ d'application

#### a) Périmètre réglementaire

Conformément à son article 1<sup>er</sup>, les dispositions du décret du 23 décembre 2013 s'imposent aux financements apportés par des aides nationales, les ARS, les établissements publics de santé ou les structures de coopération sanitaire.

Le porteur du projet peut être :

- **Les établissements publics de santé**, visés au a) de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- **Les structures de coopération sanitaire** c'est-à-dire les groupements de coopération sanitaire de moyens visés à l'article L. 6133-1 du code de la santé publique lorsqu'ils sont de droit public, les groupements de coopération sanitaires érigés en établissement de santé visés à l'article L. 6133-7 du code de la santé publique lorsqu'ils sont de droit public et les groupements d'intérêt public (loi du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit et décret du 26 janvier 2012 relatif aux GIP) ;
- **Les établissements de santé privés à but non lucratif** visés aux b) et c) de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- **Les établissements de santé privés** visés aux d) et e) de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale.

#### b) Nature des investissements concernés

Les investissements visés concernent **les projets d'investissement matériels** (immobilier, équipements) **et immatériels** (systèmes d'information) **ayant fait l'objet d'une approbation par l'ARS dans le cadre du plan global de financement pluriannuel (PGFP) et pour lesquels aucun marché de maîtrise d'œuvre ou ordre de services n'a été notifié avant le 31 décembre 2013.**

Un projet d'investissement, au sens du I de l'article 1 du décret du 23 décembre 2013, doit constituer « un ensemble cohérent et de nature à être mis en service ou exécuté sans adjonction ». En ce sens, les projets comportant plusieurs opérations sans lien entre elles doivent faire l'objet d'une déclaration à l'inventaire distincte dès lors que le seuil de 20 M€ est atteint. Toutefois, un projet peut comporter plusieurs tranches fonctionnelles, lesquelles doivent être impérativement incluses dès lors qu'elles n'en sont pas dissociables.

#### c) Seuil

**Pour les établissements publics de santé, les structures de coopération sanitaire, les établissements de santé privés à but non lucratif susmentionnés, sont concernés par la déclaration à l'inventaire citée au II de l'article 2, les projets dont le montant est supérieur ou égal à 20 M€ de financement public HT.**

Le seuil se calcule de la manière suivante :

Coût TTC toutes dépenses confondues (TDC) <sup>1</sup> valeur fin de chantier - TVA <sup>2</sup> - financements autres que ceux visés au II de l'article 1 <sup>er</sup> du décret du 23 décembre 2013 <sup>3</sup>
---

<sup>1</sup> Toutes Dépenses Comprises : Etudes, honoraires, travaux, foncier, déménagement, équipements, systèmes d'information, VRD

<sup>2</sup> Taxe applicable au projet

<sup>3</sup> Exemples : financements des collectivités territoriales, de l'Union européenne (FEDER), financements privés

Exemple :

Le coût d'un projet d'investissement s'élève à 30 M€ TTC TDC (soit 25 M€ HT TDC) et le plan de financement associé est le suivant :

- Autofinancement : 12 M€
- Cession : 2 M€
- Emprunts : 5 M€
- Aide ARS : 2 M€
- Aide nationale : 1 M€
- Subventions FEDER : 5 M€
- Subvention du conseil régional : 3 M€

Le calcul du seuil s'applique de la manière suivante : 30 M€ - TVA 5 M€ - FEDER 5M€ - CR 3M€ = 17 M€

Par conséquent, le projet n'est pas soumis à l'obligation de déclaration à l'inventaire.

**Pour les établissements visés aux d) et e) de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale**, sont concernés par la déclaration à l'inventaire citée au II de l'article 2, les projets dont les financements publics apportés par des subventions nationales et/ou de l'ARS sont supérieurs ou égaux à 20 M€.

## **2.2. Modalités de mise en œuvre de la déclaration à l'inventaire**

### *a) Rôles des acteurs dans le processus*

L'initiative de la déclaration visée au IV de l'article 2 du décret revient au responsable légal de l'établissement ou de la structure de coopération sanitaire.

L'établissement ou la structure : complète la fiche-projet et la transmet à l'ARS.

L'ARS :

- valide la fiche-projet et la transmet au CGI ;
- en informe la DGOS ;
- réalise une évaluation socio-économique du projet.

Pour mémoire, la loi n° 2012-1558 du 31 décembre 2012 précitée rend obligatoire la constitution d'un dossier d'évaluation socio-économique de tout projet supérieur ou égal au seuil de 20 M€ HT. Pour autant, sa transmission au CGI n'est pas systématique, elle s'effectue à sa demande. Les thématiques devant être analysées sont précisées au III de l'article 2 du décret du 23 décembre 2013. Le rapport type d'évaluation socio-économique requis dans le cadre de l'instruction des projets par le comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO) peut être utilisé.

### *b) Contenu et remplissage de la fiche-projet*

La fiche-projet annexée à la présente instruction comporte 5 grands types d'informations à renseigner. Elles sont destinées à appréhender les paramètres essentiels de tout projet d'investissement, à savoir :

- sa description synthétique ;
- son coût ;
- des éléments relatifs à son évaluation ;
- son calendrier prévisionnel ;
- son plan de financement.

Elle est disponible sous format Excel et diffusée par la DGOS à l'ensemble des directeurs généraux des ARS.

c) Calendrier

La déclaration à l'inventaire a lieu tous les ans au cours du 1<sup>er</sup> semestre et au plus tard le 30 juin. Le CGI tient à disposition de tout établissement, de l'ARS ou de la DGOS les fiches de l'année précédente sur simple demande auprès de [contre-expertise@pm.gouv.fr](mailto:contre-expertise@pm.gouv.fr). Ainsi, les inventaires des prochaines années consisteront en une simple réactualisation des fiches pour les projets déjà déclarés.

Pour l'année 2014 et à titre exceptionnel, les fiches devront être communiquées par l'ARS au CGI **au plus tard le 31 juillet 2014**, a minima pour les projets susceptibles de faire l'objet d'une contre-expertise indépendante en application du I de l'article 3 du décret du 23 décembre 2013. **Pour les autres projets soumis à la déclaration à l'inventaire, les fiches-projet pourront être transmises au fur et à mesure et au plus tard le 15 août 2014.**

Les informations ainsi recueillies dans ce cadre seront consolidées dans un rapport public annuel relatif à l'évaluation des projets d'investissement. Ce rapport constituera une annexe générale du projet de loi de finances de l'année.

Les délais de transmission des fiches-projet répondent à ce calendrier.

Les fiches-projet devront être adressées au CGI par voie de messagerie à l'adresse suivante : [contre.expertise@pm.gouv.fr](mailto:contre.expertise@pm.gouv.fr) en mettant en copie le bureau PF1 (Efficience des établissements de santé publics et privés) de la DGOS : [dgos-pf1@sante.gouv.fr](mailto:dgos-pf1@sante.gouv.fr)

La présente instruction sera complétée par :

- une circulaire interministérielle qui précisera les modalités de mise en œuvre des dispositifs d'évaluation socio-économique applicables aux investissements en santé conformément aux orientations définies le décret du 23 décembre 2013 relatif à la procédure d'évaluation des investissements publics ;
- une actualisation de la circulaire interministérielle relative au comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO).

Toute difficulté d'application de la présente instruction sera signalée au bureau PF1 de la DGOS ([dgos-pf1@sante.gouv.fr](mailto:dgos-pf1@sante.gouv.fr)).

Pour la ministre et par délégation

**signé**

Jean DEBEAUPUIS  
Directeur général de l'offre de soins

Pour la ministre et par délégation

**signé**

Pierre RICORDEAU  
Secrétaire général adjoint  
Secrétaire général par intérim  
des ministères chargés des  
affaires sociales

**Quelques indications sur la fiche  
à retourner à [contre.expertise@pm.gouv.fr](mailto:contre.expertise@pm.gouv.fr) avant le 31 juillet 2014**

Chaque projet d'investissement public doit faire l'objet d'une fiche réactualisée tous les ans, afin que le Commissariat général à l'investissement réalise l'inventaire annuel des projets à l'étude défini par le décret 2013-1211.

Par investissement public, on entend les investissements dont le montant cumulé de financement de l'Etat, ses établissements publics, les établissements publics de santé et les structures de coopération sanitaire est supérieur à 20 M€ HT.

Un projet d'investissement, matériel ou immatériel, constitue un ensemble cohérent et de nature à être mis en service ou exécuté sans adjonction. Le coût d'un projet recouvre donc le coût des études, des travaux préparatoires, des travaux, de l'équipement, du foncier, du déménagement...

Un projet d'investissement doit être déclaré à cet inventaire dès lors que de premières études sont lancées.

Un projet ne sort de cet inventaire que s'il est l'objet d'une décision d'abandon ou d'une décision de début des travaux.

Chaque projet peut faire partie de 0, 1 ou plusieurs programmes

#### Foire aux questions

Pour les **PPP**, remplir la fiche en considérant le coût de l'investissement en 'équivalent-MOP', à savoir :

- \* les dépenses de conception de l'ouvrage : honoraires d'architecte, de bureau d'études ;
- \* coût des travaux proprement dit, incluant les provisions pour aléas et frais divers liés à la réalisation ;
- \* frais financiers intercalaires, qui donnent lieu généralement à capitalisation en période de construction ;
- \* impôts et taxes, ainsi que primes d'assurance (dommage-ouvrage...), dus au titre de la phase de construction du projet.

Dans le volet 'complément', préciser le montant total à financer en mode PPP, y compris indemnités de candidats non retenus et coûts de montage de l'offre (coûts des conseils...) et de la société de projet.

Revue des projets d'investissements publics à l'étude		Fiche n°
Structure porteuse du projet et personne ressource	Exemple : Centre Hospitalier XX, NOM Prénom, adresse mail et téléphone	
ARS et personne ressource à l'ARS	Exemple : Rhône-Alpes, NOM Prénom, adresse mail et téléphone	
<b>Intitulé et nature du projet</b> <i>Objectif : préciser le projet (compris ou non dans un programme) à l'étude</i>		
Nom du projet d'investissement		
Courte description du projet	Reconstruction, restructuration.. Préciser si sanitaire ou médico-social. Si cette case est trop succincte, continuer la description sur l'onglet suivant	
Programme d'investissement comprenant le projet	Exemples : Hôpital numérique, priorité SRIS, aucun, etc	
Département(s) concerné(s)	Exemples : 13, 75 et 92	
Mode de réalisation envisagé	Exemples : MOP, Conception-réalisation, BEH, encore incertain, autre	
Ministère pilote	Ministère des Affaires Sociales et de la Santé	
<b>Montant financier</b> <i>Objectif : appréhender les engagements financiers en cours ou à venir, et contribuer au débat sur la soutenabilité budgétaire globale</i>		
Montant des frais d'expertise ou d'études préalables (en prévisionnel ou en réalisé)	en M€ TTC, ex :	
Montant HT travaux (y compris frais d'études préalables)	en M€ HT	
Montant HT Toutes Dépenses Confondues	en M€ HT	
Montant total (ou ordre de grandeur) du projet (y compris frais d'études préalables) TTC TDC valeur fin de chantier	en M€ TTC, ex : 1,234567	
Montant des financements engagés avant le 31 décembre 2013 (en M€)	en M€ TTC, ex :	
<b>Evaluation du projet</b> <i>Objectif : appréhender le niveau d'évaluation des projets d'investissements</i>		
Existence d'un dossier d'évaluation socio-économique conforme au décret 2013-1211 (art 2.III)	Si oui, année / non	
Existence d'une évaluation financière et du retour sur investissement (calcul d'un TRI financier)	Si oui, année / non	
analyse coût-bénéfice	Si oui, année / non	
évaluation des coûts induits (en fonctionnement)	Si oui, année / non	
Existence d'une évaluation environnementale	Si oui, année / non	
<b>Calendrier prévisionnel du projet</b> <i>Objectif : cartographier les projets en cours ou à venir en fonction de leur avancement et de leur caractère plus ou moins irréversible</i>		
Lancement des études du projet	Année (passée ou	
Approbation du projet par l'ARS dans le PGFP	Année (passée ou	
Si études toujours en cours, dernier état d'instruction du dossier (réflexions sommaires, pré-programme, APS, APD...)		
Réalisation du projet (ordre de service travaux ou notification du marché de conception-réalisation)	Année (passée ou	
Début et fin des travaux	mm/AAAA - mm/AAAA	
Année de mise en service	Année (prévue)	
Projet contenant des phases / des tranches	Nombre	
<b>Plan de financement et calendrier des décaissements</b>		
	<b>Prévisionnel</b>	<b>Validé</b>
Part établissement (auto-financement)	K€	K€
Part établissement (cession)	K€	K€
Part établissement (emprunts)	K€	K€
Part ARS (FMESPP-AC)	K€	K€
Part niveau national (FMESPP-AC)	K€	K€
Autres (FEDER, Collectivités territoriales...)	K€	K€
<b>TOTAL</b>	K€	K€