



# ASSEMBLÉE NATIONALE

16ème législature

## Récupération du FCTVA maisons de santé pluriprofessionnelles

Question écrite n° 15783

### Texte de la question

M. Hubert Brigand attire l'attention de M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargé des comptes publics, sur les attentes exprimées par les collectivités territoriales en matière de récupération du FCTVA pour les investissements réalisés au profit des maisons de santé pluriprofessionnelles. En effet, le Gouvernement a annoncé en juin 2023 un plan d'action pour atteindre un objectif de 4 000 maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) en France d'ici 2027. Or la majorité des projets immobiliers de MSP est portée par des collectivités territoriales. L'alinéa 4 de l'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales prévoit que les investissements immobiliers réalisés par les communes et leurs groupements et destinés à l'installation des professionnels de santé sont éligibles au FCTVA, sous réserve de respecter un certain nombre de conditions cumulatives, dont notamment d'être situés dans une zone dite « en déficit en matière d'offre de soins, dans une zone de revitalisation rurale ou dans les territoires ruraux de développement prioritaire ». Depuis la réforme de l'automatisation du FCTVA entrée en vigueur au 1er janvier 2021, la construction ou l'acquisition de bâtiments que les collectivités n'utilisent pas pour leur propre usage et mettent à disposition de tiers inéligibles au FCTVA (ce qui est le cas des maisons de santé) sont devenus éligibles au FCTVA. Avec cette réforme, l'éligibilité au FCTVA est donc devenue la règle, indépendamment de la localisation géographique de la collectivité. Toutefois, les dépenses d'investissement des MSP relèvent comptablement du compte 2132 « Immeubles de rapport » du fait de leur caractère locatif. Or, en application de l'arrêté ministériel du 30 décembre 2020 fixant la liste des comptes éligibles au FCTVA, le compte 2132 est réputé inéligible, rendant de fait les dépenses liées aux MSP inéligibles au FCTVA. On constate donc une évolution d'une éligibilité par nature d'opération à une inéligibilité par compte budgétaire. Cette évolution réglementaire survient alors que bien des communes se sont engagées dans la création de MSP, aux côtés de l'État, pour accompagner la priorité nationale de lutte contre les déserts médicaux. Les plans de financement des projets immobiliers ont été bâtis en intégrant le FCTVA. Les subventions publiques allouées par les différents financeurs ont d'ailleurs été calculées sur la base d'une assiette subventionnable hors taxes. Jusqu'à ce jour, le FCTVA constituait l'un des principaux fonds permettant l'équilibre des opérations portées par les collectivités. Appliquer le texte en non-éligibilité au FCTVA pour ces opérations aurait pour conséquence de plonger les collectivités engagées dans une situation financière inextricable, voire de générer un risque de mise sous tutelle car ce sont souvent des collectivités rurales aux capacités d'investissement et d'emprunt limitées. Mais plus encore, cela enverrait un signal extrêmement négatif aux communes qui envisagent de tels projets et donnerait un coup d'arrêt à la dynamique de structuration de l'exercice coordonné. Pour échapper à l'imputation comptable liée aux immeubles locatifs, les collectivités auraient pu proposer aux professionnels de santé une mise à disposition gracieuse des locaux. Au-delà de la question éthique, cette hypothèse exposerait les collectivités à un recours possible des autres praticiens installés sur le territoire, lesquels pourraient légitimement demander les mêmes conditions d'hébergement. Il est en outre impensable de répercuter les sommes non perçues au titre du FCTVA sur le montant du loyer des professionnels de santé. Face à cette situation, il semblerait que les services préfectoraux de certains départements aient trouvé des solutions alternatives. Celles-ci restent toutefois soumises à des appréciations variables d'un département à l'autre. Dès lors, on ne peut que constater la contradiction entre les priorités nationales et les dispositions réglementaires appliquées. Il semble inenvisageable que l'État réalise ainsi des économies au détriment des collectivités qui auront fait le pari

courageux de l'appuyer dans ses compétences régaliennes, en particulier dans le contexte actuel de flambée des dépenses de fonctionnement des collectivités et de hausse des coûts des projets d'investissement. C'est pourquoi il lui demande de faire en sorte qu'une solution soit trouvée pour soutenir les collectivités qui collaborent avec l'État pour répondre à la problématique de l'accès aux soins pour tous et en tout point du territoire national.

## Données clés

**Auteur :** [M. Hubert Brigand](#)

**Circonscription :** Côte-d'Or (4<sup>e</sup> circonscription) - Les Républicains

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 15783

**Rubrique :** Collectivités territoriales

**Ministère interrogé :** [Comptes publics](#)

**Ministère attributaire :** [Comptes publics](#)

## Date(s) clé(s)

**Question publiée au JO le :** [5 mars 2024](#), page 1502

**Question retirée le :** 11 juin 2024 (Fin de mandat)