

# AU CŒUR DU MODÈLE ÉCONOMIQUE DES CENTRES DE SANTÉ

## AMBITIONS ET PERSPECTIVES

*Une étude s'inscrivant dans une actualité et dans une réalité d'exploitation des centres de santé*

### UN CONTEXTE ACTUEL EN QUESTIONNEMENT



De multiples réflexions en cours concernent l'activité et le mode de fonctionnement des centres de santé :

- L'étude ANAP s'intéressant à la viabilité économique des centres de santé ;
- Les missions IGAS évaluant la situation économique et les perspectives de développement des centres de soins infirmiers et des centres de santé médicaux polyvalents ;
- Un encadrement des structures face à l'intrusion d'acteurs « à but lucratif » qui contournent les règles et les missions des centres de santé ;
- Une démographie des personnels de santé en péril avec un accès aux soins qui n'est plus effectif pour de nombreuses populations, d'où une volonté émergente de développer des formes d'exercice coordonné regroupé et d'expérimenter d'autres modes de financement pour des prises en charge de parcours.

### UNE DEMARCHE DE GROUPE



*Un engagement partagé par toutes les organisations ... pour répondre à deux objectifs communs :*

- ADEDOM
- C3SI
- FILIERIS / CANSSM
- CRF
- FEHAP
- FMF
- FNCS
- FNISASIC
- FNMF
- UNA
- Union Nationale ADMR
- IJFR

- Partager une démarche de **modélisation économique** de l'activité médicale, dentaire et de soins infirmiers des centres de santé, en vue d'une comparaison et d'un partage d'informations entre les centres ;
- Identifier les médianes des différents indicateurs au sein de l'échantillon, et les comparer pour identifier :
  - **La part des faiblesses du modèle économique relevant du financement ;**
  - **La part des déficits que l'on pourrait imputer aux héritages et pratiques de gestion.**

L'enjeu est d'être transparents et outillés sur la thématique du modèle économique face aux défis du développement de l'activité et des ambitions ainsi que des négociations à venir.

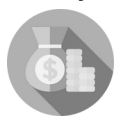
### UNE CONCLUSION CLAIRE



- ➊ Plus de 3/4 des centres analysés présentent un déséquilibre d'exploitation entre 0 et 20%.
- ➋ Les centres ne s'exonèrent pas de leur responsabilité de gestionnaire : le benchmark fournit des outils d'amélioration qui seront mis à profit.
- ➌ Pour autant, le mode de financement ne concourt pas à l'équilibre économique et encore moins à la capacité de développement des centres de santé – le transfert de charge sur les « gestionnaires » des structures est avéré ; il représente 1/3 du résultat – pour faire vivre la structure.

## UNE METHODOLOGIE PARTAGEE

Une analyse de divers indicateurs relatifs à l'exercice 2022 :



**Indicateurs financiers**

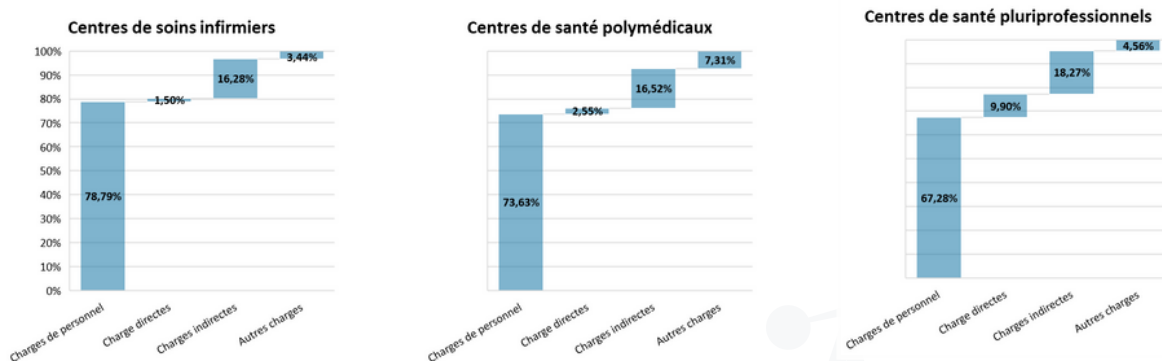


**Indicateurs de ressources**



**Indicateurs d'activité**

## DES PRATIQUES DIFFERENTES QUI SE REFLETENT SUR LA STRUCTURE DES CHARGES

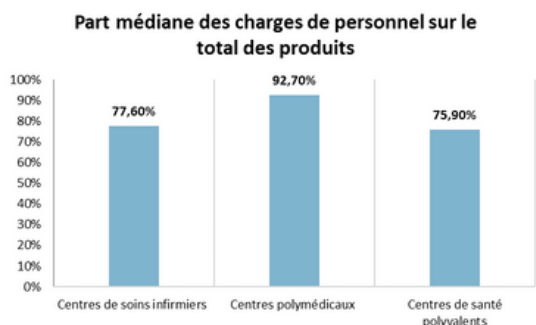


Plus les centres augmentent leur périmètre d'activité, plus ils intègrent dans leur compte de résultat des charges directes (consommables) et des charges indirectes liées à la structure ou aux outils nécessaires à la gestion d'un collectif ou de missions plus étendus.

### DES CHARGES DE PERSONNEL QUI PESENT SUR L'EQUILIBRE

La décomposition des comptes de résultats présentée ci-dessus démontre une proportion prioritaire des dépenses de personnel au sein de la structure des dépenses.

Ainsi, toute évolution des rémunérations, quelle soit catégorielle ou liée à une concurrence, impacte immédiatement la viabilité économique des centres.

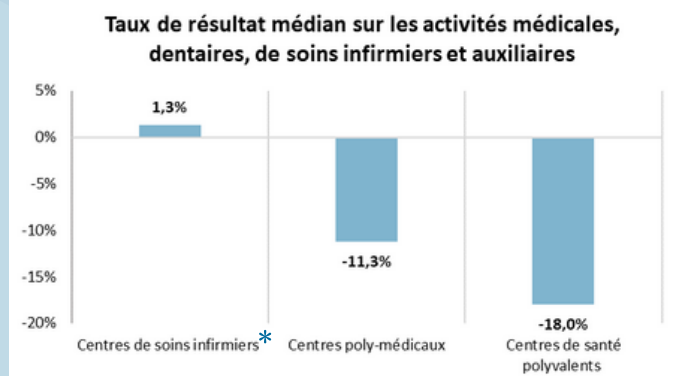


Le graphique ci-dessus démontre toute la fragilité du modèle économique de la médecine générale (activité dominante dans les centres polymédicaux) eu égard à la consommation quasi intégrale des produits de l'activité par les dépenses de personnel.

### DES MISSIONS QUI IMPACTENT LE RÉSULTAT DES CENTRES

Des modalités de fonctionnement et une pratique orientée "mission" insuffisamment valorisés dans le cadre du décompte de la rémunération issue de l'accord national :

- Tiers payant
- Horaires d'ouverture étendus
- Populations accueillies



\*L'équilibre économique apparent des CSI étudiés est sur-estimé compte tenu de la période d'étude. L'année 2022 est marquée par une période d'augmentation conjoncturelle des produits liés à des actes dérogatoires (COVID) et surtout par une aide exceptionnelle de 4 millions d'euros attribuée aux centres de santé infirmiers. Les données 2022 sur la plateforme ATIH montrent que le nombre de CSI passe de 502 en 2021 à 467 en 2022, soit une diminution historique.

Un benchmark regroupant 31 centres répartis en 3 catégories :

**8 centres de soins infirmiers**  
**15 centres de santé polymédicaux**  
**8 centres de santé polyvalents**

Une analyse de 3 champs d'activité :



**Médical**



**Soins infirmiers  
et auxiliaires**



**Dentaire**

## PLUS DE 80% DES PRODUITS DES CENTRES SONT LIÉS AUX ACTES

Il existe une exacte transposition du modèle de tarification mais une stricte égalité est difficilement évaluable.



Une limitation de l'action de santé publique (populations, zonage, pathologies, etc.).



**Un Accord National qui ne valorise que trop peu les missions des centres de santé vis-à-vis des actes.**

Des dispositifs d'appel à projets de crédits d'amorçage non pérennes et peinant à trouver un équilibre économique à terme du fait d'un décalage avec un financement à l'acte.

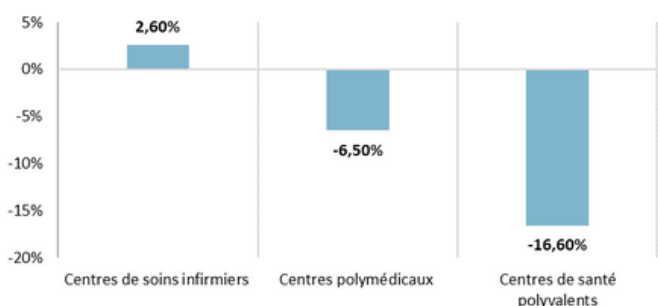


Toute cela, dans un contexte économique et un modèle de financement où les centres présentent des déficits chroniques.



**Un frein à l'innovation et à l'action de santé publique malgré l'opportunité d'agir, à la différence des libéraux.**

Taux de résultat optimal sur les activités médicales, dentaires, de soins infirmiers et auxiliaires



Même optimisé, le modèle économique demeure déséquilibré pour les centres de santé polyvalents et polymédicaux

Au-delà d'un modèle économique amenant les centres à présenter inexorablement un résultat déficitaire, aucune corrélation n'existe entre une évolution de la taille des centres et de leur panel d'activité et un effet d'opportunité économique généré par l'augmentation de l'échelle.

Ceci est donc contre-intuitif avec les ambitions des politiques publiques d'une part, et les souhaits exprimés par les professionnels de santé de quitter l'exercice individuel pour s'orienter vers un exercice collectif et coordonné.

# NOS ENGAGEMENTS

1

NOUS DÉVELOPPER POUR RÉPONDRE AUX DEMANDES INSTITUTIONNELLES ET AUX BESOINS DE LA POPULATION

OPTIMISER NOS MODALITÉS DE GESTION SUR LA BASE DU BENCHMARK ET NOUS DONNER DES CIBLES DE GESTION EN FONCTION DE LA CATÉGORIE DE CENTRES

2

**Centres de soins infirmiers**

1,3% ► 2,6%

**Centres de santé polymédicaux**

-11,3% ► -6,5%

**Centres de santé polyvalents**

-18,0% ► -16,6%

\*Cibles à modèle économique constant

3

VALORISER LE SERVICE RENDU DANS UNE LOGIQUE PÉRENNE ET EN RUPTURE AVEC LE PAIEMENT À L'ACTE

ETRE ACTEUR RESPONSABLE EN PROXIMITÉ ET AUPRÈS DE TOUTES LES POPULATIONS

(RESTE A CHARGE 0. % COMPLÉMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE. ...)

4

*Les modèles de financement réglementaires et conventionnels actuels sont insuffisants pour répondre aux objectifs affichés dans la stratégie nationale de santé et dans les projets régionaux de santé. S'inscrivant dans une forme d'exercice complémentaire à l'exercice libéral, les centres de santé affirment leur besoin de reconnaissance et de valorisation de leur mission.*