

1ere Journée Régionale des Centres de Santé d'Ile de France

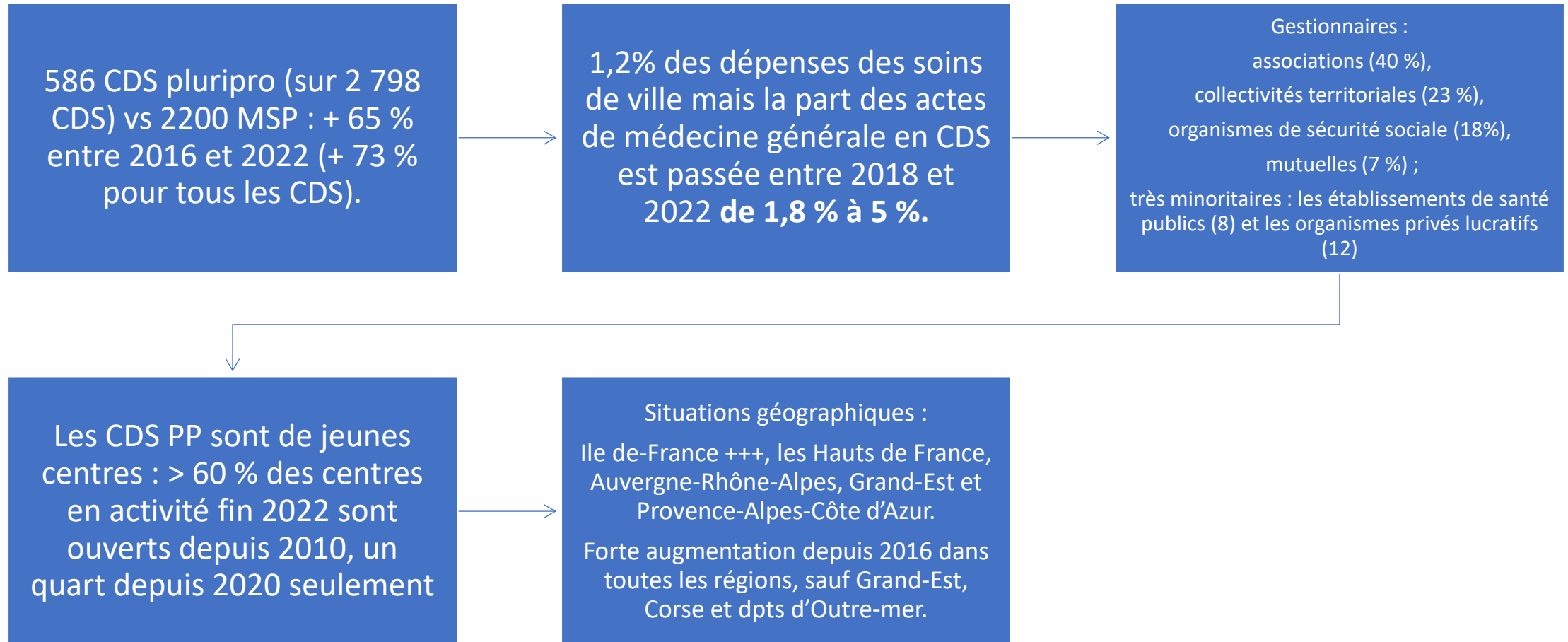
Une synthèse du rapport IGAS :
« Evaluation du modèle économique
des centres de santé pluriprofessionnels »

Contexte et méthodologie

- Lettre de mission des Ministres de la Santé et de la Prévention, M. François Braun et Mme Agnès Firmin Le Bodo – **6 mars 2023**
- **Contexte :**
 - Un nombre limité de CDS pluriprofessionnels en activité sur le territoire ...
 - Etudes passées et récentes soulignant la fragilité de leur modèle économique ...
- 3 inspecteurs dont 1 médecin : Carole Lépine, Dr Pierre Loulergue et Antoine Magnier
- Durée étude courte : **Mai 23 – Mars 24**
- **Données 2022**
- **Ne concerne que les CDS pluriprofessionnels**
(exclusion des CDS médicaux et des polyvalents sans auxiliaires médicaux...)
- **Parution en février 2025**

- Attendus :
 - Un « travail d'objectivation de la situation économique, financière et organisationnelle » des CDS pluriprofessionnels ;
 - Proposer des « **pistes permettant d'atteindre un équilibre économique** », en envisageant le cas échéant **une évolution de leur mode de financement et en tenant compte notamment des expérimentations menées sur le territoire et des expériences étrangères.**
- Près de 100 entretiens, > 25 centres (7 régions) étudiés choisis pour leur diversité, les fédérations, CDOM/CNOM, ARS, Assurance Maladie, Ministères (Santé, Travail, économie, Intérieur et Outre-Mers), AP HP, AMF, Asalée, ANAP, ATIH, IRDES, syndicats (FMF, CSMF et MG France) ...
- Des éléments de comparaison avec d'autres modèles européens (Allemagne, Danemark), un focus sur les expérimentations article 51, PEPS, IPEP et SECPA.
- 2 livrables : rapport (147 pages) et Annexes (488 pages)
- Au final : 20 recommandations

Typologie des centres



Les effectifs des centres

7 750 professionnels médicaux
(6000 médecins, 1450 dentistes)
3 400 ETP

3 900 professionnels paramédicaux
(IDE et assistante dentaire)
2 900 ETP

5 250 professionnels médico-administratifs
3 850 ETP

attirait pour le temps partiel
+24 % en effectif
et +52 % en ETP
de 2016 à 2022

CDS IDF = 60,9 % des ETP professionnels médicaux

6 médecins / centre
(pour 2,6 ETP)
37% des centres n'ont que des MG

Les publics, l'implantation des centres

Les centres
constituent
une offre de
soins primaires
importante
dans certains
territoires :

- En manque de professionnels libéraux : 58 % sont en zone sous-dense
- Pour des prestations délaissées ou peu prisées (VAD, accueil des personnes en situation de handicap)
- et/ou pour des publics socialement défavorisés.
 - 1/5 sont implantés dans des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) et 1/5 dans des quartiers vécus ;
 - Le taux moyen de patientèle C2S et AME = 18 %² , soit près du double du taux moyen national (10 %), **1/4 des centres ayant même un taux > à 25 % ;**
 - **83 % des centres assurent le tiers payant intégral**

Une situation financière dégradée

Selon les centres :

- 50% des CDS ont un déficit exploitation > 10%
- 25% ont un déficit > 30%
- 25% ont un excédent de 4,7% ?

Selon les gestionnaires :

- Association et organisme de sécurité sociale : les moins dégradés : entre 5 et 8% de déficit médian
- Collectivités : 32% de déficit médian
- Universitaires sont les plus dégradés : 67,5 % de déficit médian

Charges d'exploitation : + 82% de 2016 à 2022
Recettes d'exploitation : +47% de 2016 à 2022

Pas de corrélations entre équilibre économique et activités dentaires et ophtalmo

Les petits centres ont des situations plus dégradés (ressources médicales faibles)

Pas de corrélation entre précarité sociale et modèle économique

Les plus anciens sont plus dégradés

Si faible amplitude horaire, situation dégradée

Une corrélation entre le nombre d'acte de MG/ETP et la situation financière ...

Points et leviers proposés par l'IGAS

Analyse des recettes

- Actes : 80%
- Accord National : < 7 %
 - Rémunération forfaitaire spécifique : 4,4 %
 - Autre forfait : 1,7 %
 - ROSP : 0,5 %
- Rémunération Teulade : 3,8 % +++ (25 % de non recours)
- Part patient et actes non remboursables : 3,1 %
- ARS : 0,3 % +++
- Autres : 5,4 %

Les leviers proposés

- Augmenter la productivité des PS – améliorer la cotation des actes
- Gestionnaires : mieux gérer les centres
 - Teulade et Accord National
 - Horaires élargis
 - Améliorer les process de facturation et sa dématérialisation : Tx FSE sécurisé: 54% vs 97% libéraux – taux rejet 3% vs 0,9% libéraux
 - Réduire les RDVS non honorés : tx > cabinets libéraux (environ 13 à 14%)
- Les tutelles : mieux accompagner les cds / Le faible soutien des ARS est signalé
- Enjeux :
 - un nouveau mode de financement à la capitation
 - Développer le partage des tâches MG- IDE

La question de la productivité : les données de l'IGAS

Quand « 80 % des financements dépendent de l'activité des médecins, la productivité des praticiens demeure un des principaux leviers de l'équilibre économique, laquelle n'est pas suivie au niveau individuel dans les centres que la mission a rencontré »

File Active	CDS	Libéraux	Ecart MG Libéraux / CDS
File active MG (ratio médian)	1481 patients / ETP / an	1556 / MG	+ 5 %
File active Médecin traitant (ratio médian) :	700 patients / ETP / an	1100 patients / MG / an	+ 63,6 %
Actes (ratio médian) :	3 396 / an / ETP	4 614 / an / MG	+ 36 %
Actes / 35h00	3 396/ an / ETP	3 629 / an / MG	- 1%

La question de la productivité : les réponses de la FNCS et de l'USPCS

- File active MG (ratio médian) :
 - < 5 %, différence faible ; question du temps de travail de MG libéraux (44h00 / semaine) .
- File active Médecin traitant (ratio médian) :
 - une sous déclaration en 2022 qui est connue et identifiée ; dysfonctionnements et non accès à la télédéclaration MT jusqu'en 2019.
 - Nécessite d'être réévaluée en 2025 (données nationales, régionales et départementales)
 - Prise en soins de patients non MT : une responsabilité territoriale et populationnelle des centres
- Actes (ratio médian) :
 - Question du temps de travail des MG libéraux +
 - Patients plus vulnérables et précaires = intervention plus longue ++
 - Non prise en compte par l'IGAS des interventions des autres professionnels de santé autour du patient : IDE, Asalée, IPA, médiateurs en santé, assistantes médicales et personnels administratifs +++
 - **Et si le modèle CDS – médecine salariale était plus vertueux (pertinent) que le modèle libéral et source de gains d'efficience pour l'Assurance Maladie? (Epidaure, PEPS)**

Au total : la productivité mesurée en actes est un indicateur inadapté en santé. La qualité de prise en soin des patients ne s'évalue pas au nombre d'actes réalisés, mais au service médical rendu et à sa pertinence

Des limites, des impensés, des oublis et des avis qui questionnent

- Des données 2022, post Covid
- Données comptables de 7 centres de santé seulement ; données sur e-CDS – ATIH, déclaratives.
- Des impensés, des insuffisances de traitement, des avis discutables :
 - Les coûts structurels, organisationnels ; les systèmes d'information, les pratiques en équipe et leur incidence sur le modèle médico économique ; la participation des cds à la PDSA, à la formation médicale initiale, à la recherche en soins primaires et leurs conséquences médico économiques ; les missions populationnelles et territoriales.
- 2 avis à signaler :
 - Le tiers payant, notamment intégral traité sommairement et paradoxalement !
 - La revendication d'un statut pour les professionnels de santé des centres de santé publics balayé au prétexte du risque de surenchère coté FP ...
- Une mission très (trop?) courte
- Un rapport sans doute un peu daté ?

Des recommandations ... qui ne manquent pas d'intérêt

- 3 et 6 : enrichir la plate forme e CDS ; améliorer le recueil de données sur l'activité des professionnels de santé des CDS.
- 2, 4, 7 et 8 : améliorer l'accompagnement des centres par les tutelles, ARS et CPAM
- 10 : aides démographiques égales aux libéraux
- 11 : double bonus pour les cds avec forte proportion de patients précaires ; majoration du bonus si en QPV
- 12 : rémunération spécifique et structurelle pour la sécurisation des locaux et des personnels
- 15 : rémunération la performance collective (l'équipe traitante) pour le partage des taches med / IDE
- 18 : simplifier et revoir l'architecture de la rémunération forfaitaire spécifique de l'Accord National au bénéfice de la prise en soins de l'équipe, les pratiques pluripro et la formation
- 19 : soutenir le développement de centres pluripro hospitaliers
- 20 : proposer une rémunération alternative au paiement à l'acte sur la base de prise en charge conjointe MG – IDE, la capitation

Les attentes de la FNCS : juste financement et soutien au développement (CP du)

- Un nouvel Accord National refondé qui valorise à leur juste coût
 - la coordination et l'exercice en équipe pluriprofessionnelle,
 - la coopération interprofessionnelle,
 - la prévention et la prise en soin, renforcée pour les populations en situation de précarité,
 - la qualité, la sécurité et la pertinence des soins ;
- Une rémunération à la capitation alternative à l'acte pour les centres de santé volontaires dont l'organisation est fondée sur une équipe traitante identifiée au service du patient (médecins généralistes, paramédicaux et autres professionnels) ;
- Le financement des missions de service public et des engagements populationnels des centres de santé sur leurs territoires.
- Un soutien aux centres aux difficultés à l'exemple des MSP
- Un soutien aux gestionnaires volontaristes, porteurs de projet de création de centres en réponse aux besoins identifiés des territoires