

# MODÈLE ÉCONOMIQUE DU CENTRE DE SANTÉ : AU CŒUR DES ENJEUX

WEBINAIRE – 9 avril 2024 pour Groupement Régional des Centres de Santé  
Auvergne Rhône-Alpes

# BONJOUR, JE / NOUS...



**Roland WALGER**

Coordination du RNOGCS

Regroupement National des  
Organisations Gestionnaires de  
Centres de Santé

Chargé d'étude FMF – Fédération des Mutuelles de  
France



**VAL'SANTÉ**

Centre de soins et  
prévention – Valence

**Virginie MERLATTI** - directrice

# PLAN

- **Une étude sur les modèles économiques : pourquoi le RNOGCS maintenant ?**
  - Contexte, un objectif :
    - le plus proche possible du compte d'exploitation
- **Le benchmark**
  - Méthode, résultats, ouvertures
- **Les suites et perspectives**
  - Des outils, une raison d'être pour les CdS...
- **Quels rendez-vous à préparer ?**
  - Plan ministériel, convention AM, médias

# VOS QUESTIONS - PRÉPARATOIRES

**Nous allons essayer d'y répondre... au fil du déroulé. N'hésitez pas à revenir dessus dans vos interventions si besoin.**

- *Quelle pérennité envisagée pour les centres de santé à court ou moyen terme ?*
- *L'étude a-t-elle permis d'identifier des pratiques de facturation d'actes non-côtés ? Si oui, sur quel type de prestations et selon quelles modalités ?*
- *Quels professionnels de santé sont à intégrer dans un centre de santé polyvalent pour équilibrer économiquement son activité ?*
- *L'étude a-t-elle permis d'élaborer des ratios, des indicateurs liés aux nombres d'actes infirmiers par ETP ?*
- *Savez-vous si une révision de la nomenclature nationale des actes est-elle prévue ? (faute de fonds pour garantir les hausses de salaires (convention BAD))*
- *Avez-vous observé des changements depuis la mise en place du Bilan Soins Infirmiers ?*

# UNE ÉTUDE SUR LES MODÈLES ÉCONOMIQUES PAR LE RNOGCS

Contexte, objectifs

# UNE ÉTUDE CO-PORTÉE

## Maitres d'ouvrage



## Maitre d'oeuvre



**ACE SANTE**  
286 rue Garibaldi  
69003 LYON  
Email: [contact@acesante.com](mailto:contact@acesante.com)  
Web: [www.acesante.com](http://www.acesante.com)

# RAPPEL DU CONTEXTE

- **Les précédents épisodes / études**
  - IGAS, ANAP
    - 2019 → 2021
- **Un « sujet » mis en exergue par des évènements divergents**
  - Gestionnaires en difficulté / financièrement – développement
  - Centres déviants – source de profits dans une logique de financiarisation
    - Difficulté pour les ARS (pouvoirs publics) à faire le tri
- **De nouveaux modèles en expérimentation**
  - Centres dits « participatifs » - mouvement de la santé communautaire
  - Expérimentations autres modes de financement dans le système de santé
    - PEPS, IPEP, Equilibres ...



# OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

- **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 du RNOGCS.**
- **Identifier à partir des médianes de différents indicateurs au sein de l'échantillon :**
  - 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'objectif est de se présenter comme crédibles, transparents et outillés aux futures négociations conventionnelles sur la thématique du modèle économique.**

# DES LIVRABLES

- **Benchmark**

- Synthèse anonymisée – *transmise aux fédérations et aux partenaires publics et conventionnels*
- Synthèse et résultats individualisé – *adressé à chaque centre participant*

- **Outil – dispositifs d'aide aux CdS**

- Inventaire des dispositifs et parallèle CdS / MSP-libéral – *à la disposition des fédérations*

- **Supports de synthèse**

- Fiches thématiques aide au positionnement – *support de travail pour les fédérations*
- 4 pages de synthèse, résultats et orientations – *diffusion large*

# LE BENCHMARK

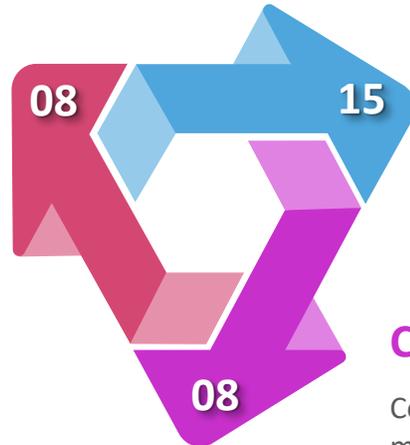
Méthode, échantillonnage, résultats, ouvertures

# ÉCHANTILLON

- 3 catégories de centres :

## CENTRES DE SOINS INFIRMIERS

Centres présentant exclusivement une activité de soins infirmiers et auxiliaires



## CENTRES DE SANTE POLYMÉDICAUX

Centres implantés principalement dans des zones rurales et présentant une activité majoritairement médicale

Une activité dentaire ou de soins infirmiers mineure s'ajoute parfois à l'activité médicale.

## CENTRES DE SANTE POLYVALENTS +

Centres présentant une activité mixte à la fois médicale et dentaire à laquelle s'ajoute ou non une activité de soins infirmiers et auxiliaires.

- Exercice 2022, sous réserve de la disponibilité de la donnée
- Décomposition des 3 champs d'activités principalement représentées en centres de santé :
  - Médecine
  - Dentaire
  - Infirmier

**Chaque organisation engagée dans l'étude a sélectionné un ou plusieurs centres « vitrine » des valeurs - modèles**

# MAQUETTE DE RECUEIL DES DONNÉES

- **Le recueil s'est construit à partir de plusieurs partis pris :**
  - Un remplissage détaillé des comptes de résultat des activités médicales, dentaires et infirmiers/ auxiliaires médicaux
  - Une consolidation des comptes de résultat par activité, avec ventilation des charges de structure, au prorata du nombre de venues, du CA ou d'une clé de répartition ad hoc (comme la ventilation de l'Accord National)
  - Des indicateurs détaillés par activité ou au global
- **Objectif : Avoir une vision en temps réel du résultat consolidé et des indicateurs par activité, en toute transparence sur les clés de ventilation utilisées.**

# RECUEIL DES DONNÉES

## Des indicateurs détaillés par activité ou au global

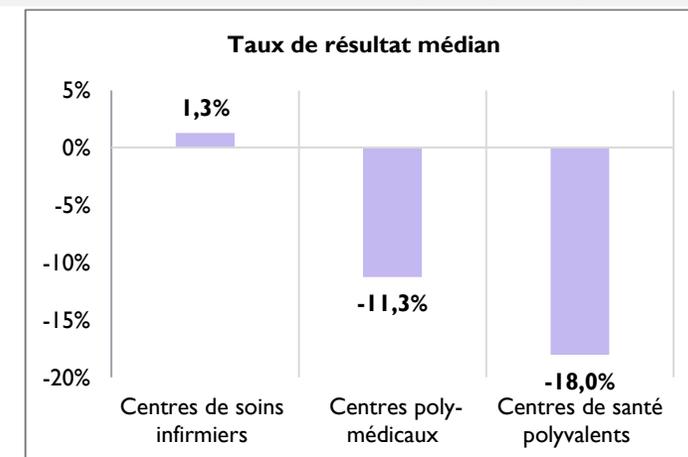
Financier	Activité	Ressources
<ul style="list-style-type: none"><li>• Proportion des subventions sur le total des produits</li><li>• Proportion des charges sur le total des produits pour :<ul style="list-style-type: none"><li>• Les achats de fourniture médicale ou non médicale</li><li>• Les activités sous-traitées à caractère médical ou non médical</li><li>• Les charges locatives</li><li>• Les charges d'entretien et de maintenance</li><li>• Les prestations téléphoniques et informatiques</li><li>• Les personnels extérieurs</li><li>• Les frais de siège</li></ul></li><li>• Proportion des charges de personnel sur le total des produits :<ul style="list-style-type: none"><li>• Personnel médical</li><li>• Personnel paramédical</li><li>• Personnel secrétariat</li><li>• Personnel administratif</li><li>• Personnel logistique</li></ul></li><li>• Proportion des dotations aux amortissements et provisions sur le total des produits (caractère médical et non médical)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• CA moyen par ETP (détail par spécialité)</li><li>• Nombre de venues/ actes par ETP (détail par spécialité)</li><li>• Nombre de patients par ETP (détail par spécialité)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Salaire moyen par ETP (détail par spécialité) :<ul style="list-style-type: none"><li>• Personnel médical</li><li>• Personnel paramédical</li><li>• Personnel secrétariat</li><li>• Personnel administratif</li><li>• Personnel logistique</li></ul></li><li>• Nombre d'ETP secrétariat par ETP médical ou paramédical</li><li>• Nombre d'ETP administratif par ETP médical ou paramédical</li><li>• Nombre de box (et surfaces) par ETP médical ou paramédical</li></ul>

Structure	Catégorie	Résultat comptable	Taux de résultat
Centre I4	CSI	164 351,98 €	22,80%
Centre I7	CSI	98 775,45 €	6,00%
Centre I1	CSI	53 964,00 €	4,70%
Centre I3	CSI	17 520,28 €	1,10%
Centre I2	CSI	12 758,41 €	1,40%
Centre M02	Centre poly-med	4 305,67 €	0,70%
Centre I6	CSI	432,03 €	0,20%
Centre P6	Centre Polyvalent +	- 10 241,51 €	-0,30%
Centre M13	Centre poly-med	- 25 520,59 €	-5,40%
Centre M14	Centre poly-med	- 47 736,54 €	-5,00%
Centre M07	Centre poly-med	- 69 999,61 €	-6,40%
Centre M03	Centre poly-med	- 73 559,96 €	-4,00%
Centre M06	Centre poly-med	- 74 102,76 €	-11,30%
Centre M12	Centre poly-med	- 94 204,23 €	-13,10%
Centre I5	CSI	- 94 534,00 €	-13,80%
Centre M05	Centre poly-med	- 135 825,65 €	-12,60%
Centre M09	Centre poly-med	- 139 384,17 €	-12,10%
Centre M11	Centre poly-med	- 143 573,35 €	-21,10%
Centre M15	Centre poly-med	- 169 177,74 €	-6,70%
Centre M01	Centre poly-med	- 196 062,77 €	-19,30%
Centre P8	Centre Polyvalent +	- 236 454,12 €	-17,20%
Centre I8	CSI	- 344 023,00 €	-47,60%
Centre M10	Centre poly-med	- 345 955,96 €	-6,80%
Centre M08	Centre poly-med	- 560 367,40 €	-19,30%
Centre M04	Centre poly-med	- 589 443,25 €	-82,40%
Centre P2	Centre Polyvalent +	- 644 145,60 €	-21,50%
Centre P7	Centre Polyvalent +	- 689 359,19 €	-13,50%
Centre P1	Centre Polyvalent +	- 721 072,68 €	-50,20%
Centre P5	Centre Polyvalent +	- 1 140 545,78 €	-18,80%
Centre P4	Centre Polyvalent +	- 1 478 015,62 €	-35,80%
Centre P3	Centre Polyvalent +	- 1 719 693,99 €	-17,30%

# RÉSULTATS COMPTABLES

## Peu de centres excédentaires dans l'échantillon

- Sur les 31 centres considérés pour l'analyse, **7 présentent un résultat comptable excédentaire** dont :
  - 6 CSI
  - 1 centre poly-med
- Les 5 centres ayant le résultat le plus faible sont des CSP+.
  - les centres avec une activité mixte médicale et dentaire, avec soins infirmiers ou non, présentent des situations financières dégradées : un taux de résultat médian à -18%.
  - Plus les structures deviennent « multi-pratiques », plus les déficits se creusent.



	Poly-méd	CSP +	CSI
<b>Produits</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>Achats de marchandises et autres fournitures</b>			
dont fournitures à caractère médical	-0,90%	-11,80%	-0,30%
dont fournitures à caractère non médical	-1,10%	-0,60%	0,00%
<b>Services extérieurs et sous-traitance</b>			
dont sous-traitance à caractère médical (laboratoire, imagerie, autre)	0,00%	-0,10%	0,00%
dont locations à caractère médical			
dont locations à caractère non médical	-0,50%	-4,60%	-3,50%
dont entretiens et réparations à caractère médical			
dont entretiens et réparations à caractère non médical	-0,20%	-0,40%	-0,90%
dont maintenance	-0,60%	-0,80%	-0,30%
dont téléphonie	-0,50%	-0,40%	-0,30%
dont prestations à caractère non médical	-0,80%	-2,20%	-0,10%
dont personnel extérieur à l'établissement	0,00%	-0,30%	-0,20%
dont frais de siège	-3,50%	-3,70%	-3,50%
dont autres services et prestations externes	-3,00%	-6,10%	-6,10%
<b>Impôts, taxes et versements assimilés</b>	-0,60%	-4,20%	-2,70%
<b>Charges de personnel et cotisations</b>			
dont rémunérations du personnel médical	-58,20%	-54,40%	0,00%
dont rémunérations du personnel non médical	-34,50%	-21,50%	-77,60%
<b>Charges directes</b>			
Autres charges de gestion courante	0,00%	-1,10%	-0,30%
Charges financières			
Charges exceptionnelles			
Dotations aux amortissements, provisions et dépréciations	-2,10%	-4,40%	-1,60%
Autres charges			
<b>Taux de résultat</b>	<b>-6,50%</b>	<b>-16,60%</b>	<b>2,60%</b>

# UN DÉFICIT STRUCTUREL...



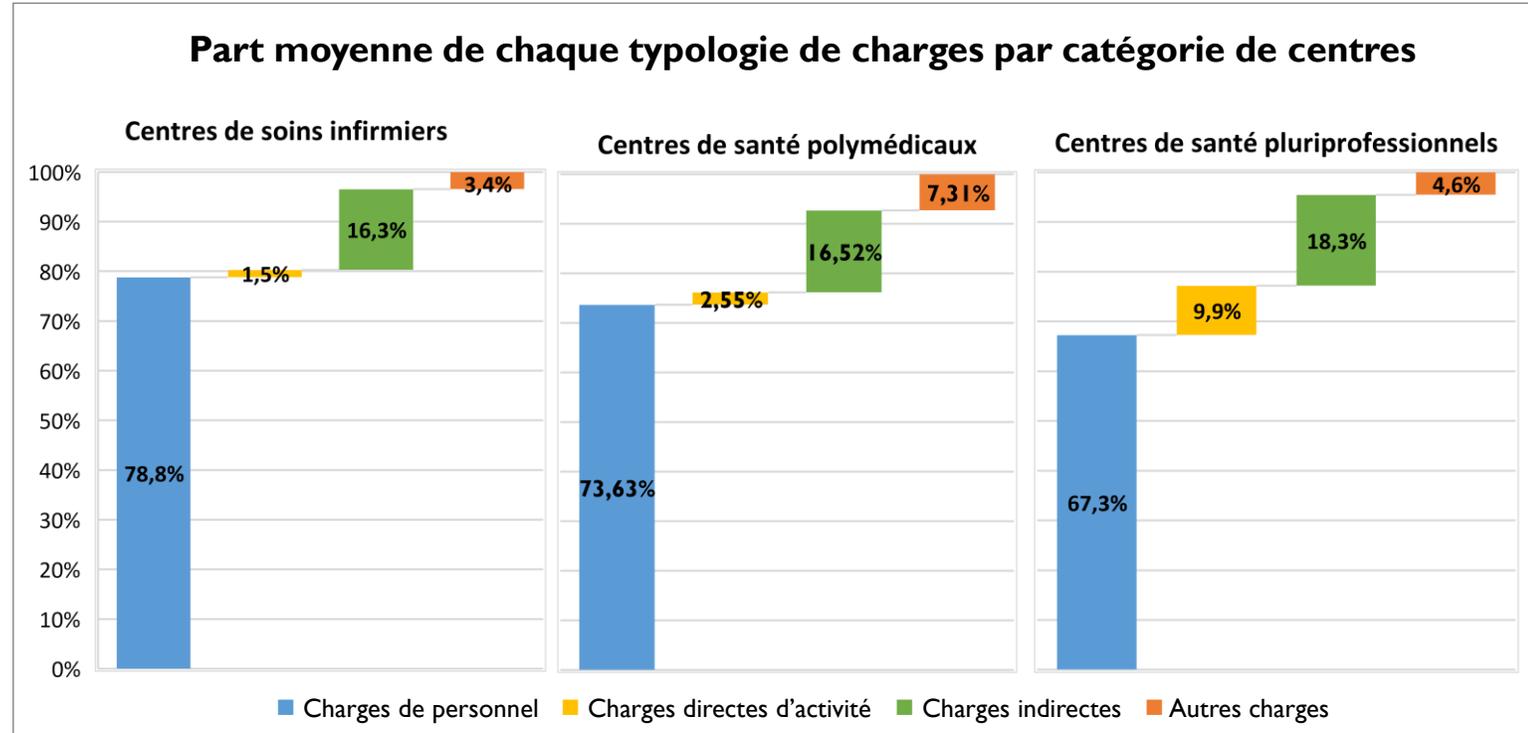
Reconstitution « optimisée »  
des comptes de résultats sur la  
base des médianes par catégorie

*Le modèle de financement des centres de santé ne permet à ce jour aucune constitution de réserve qui favoriserait l'innovation ou une dynamique d'investissement, ou encore de financement d'une activité à perte au milieu d'autres excédentaires.*

# TYPOLOGIE DES CHARGES

Concernant les charges, les centres de santé présentent des différences notables.

- Pour les **structures de petite taille** (*centres de santé poly-médicaux et de soins infirmiers généralement*), le déficit s'explique en partie par un rapport déséquilibré entre les charges directes et les produits, avec notamment une masse salariale dominante pour au moins 80% des produits.
- Pour les **centres de santé polyvalents**, à l'inverse, le déséquilibre porte davantage sur une difficulté à supporter les charges de structure qui représentent près de 20% du total des produits, associées à des charges liées aux fournitures (*principalement dentaires*) proches des 10% du total des produits.

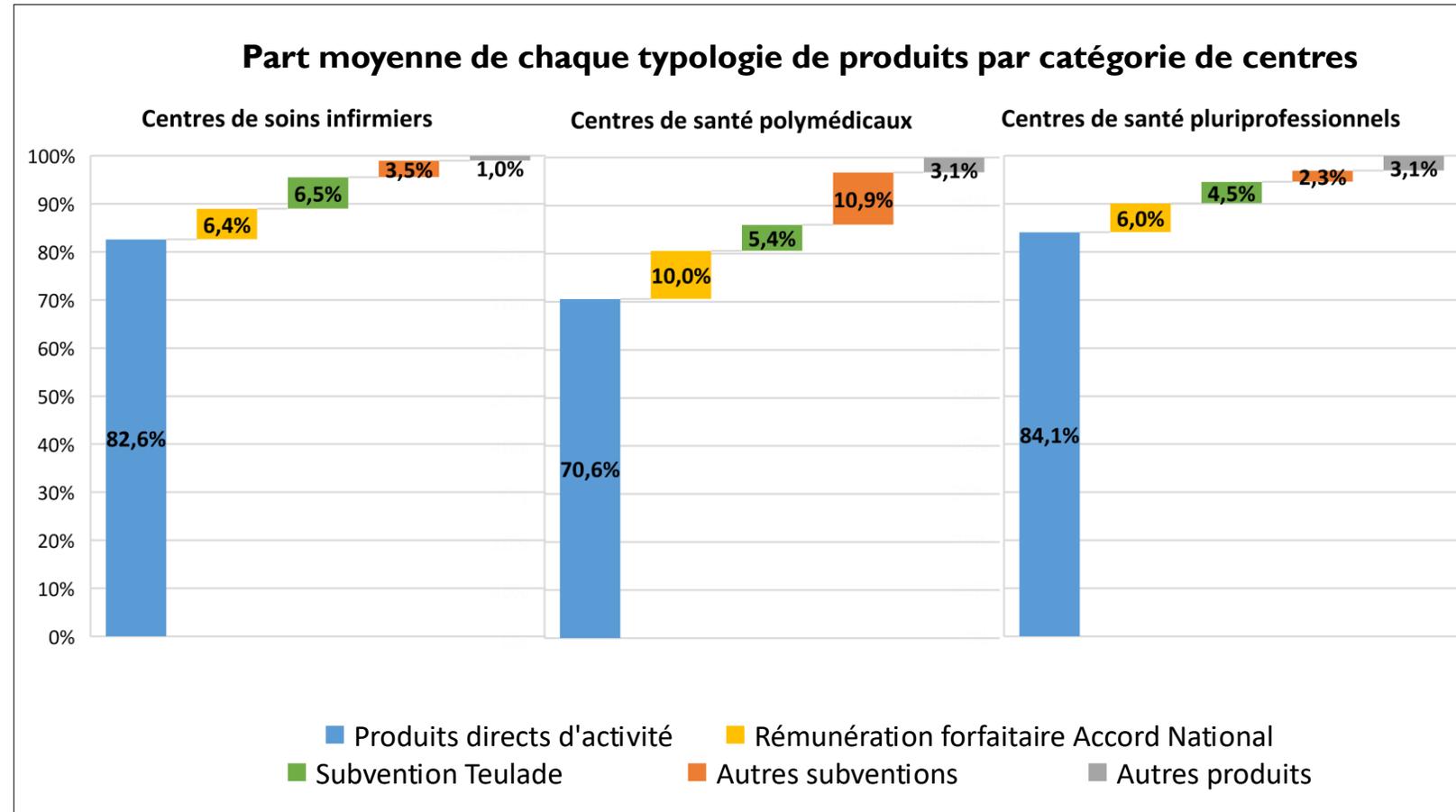


Plus les centres augmentent leur **périmètre d'activité**, plus ils intègrent dans leur compte de résultat des **charges directes** (consommables) et des **charges indirectes** liées à la structure ou aux outils nécessaires à la gestion d'un collectif ou de missions plus étendus.

# TYPOLOGIE DES PRODUITS

**Au-delà des rémunérations directes issues de l'activité,**

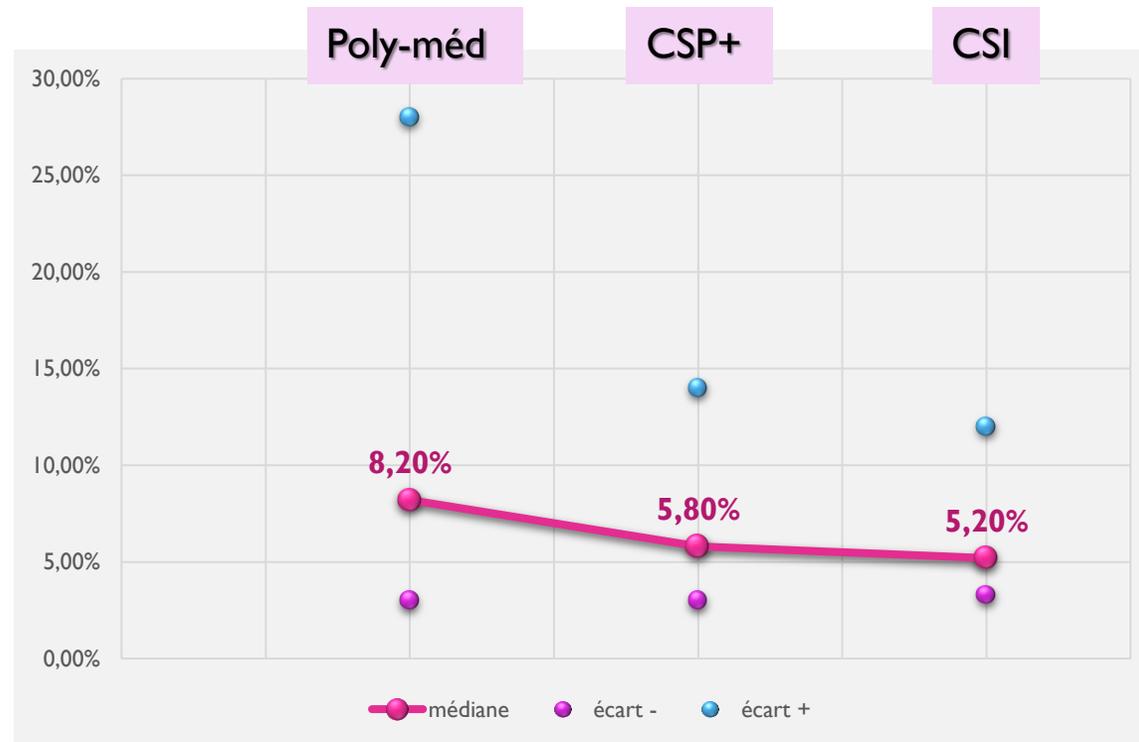
- Les rémunérations forfaitaires conventionnelles perçues par les centres minimisent le niveau de déficit.
- **La moyenne de la part des forfaits sur le total des produits avoisine les 7,5%.**
- Des subventions ad hoc - hors Teulade - (liées aux équipements, des modalités de fonctionnement ou des actions spécifiques) minimisent le niveau de déficit.
- **La médiane se situe à 2 % du total des produits (min à 0% et max à 41%) mais avec une relative disparité sur leur obtention.**





# FORFAIT ACCORD NATIONAL / TOTAL PRODUITS

La moyenne de la part des  
forfaits sur le total des  
produits avoisine les 7,5%

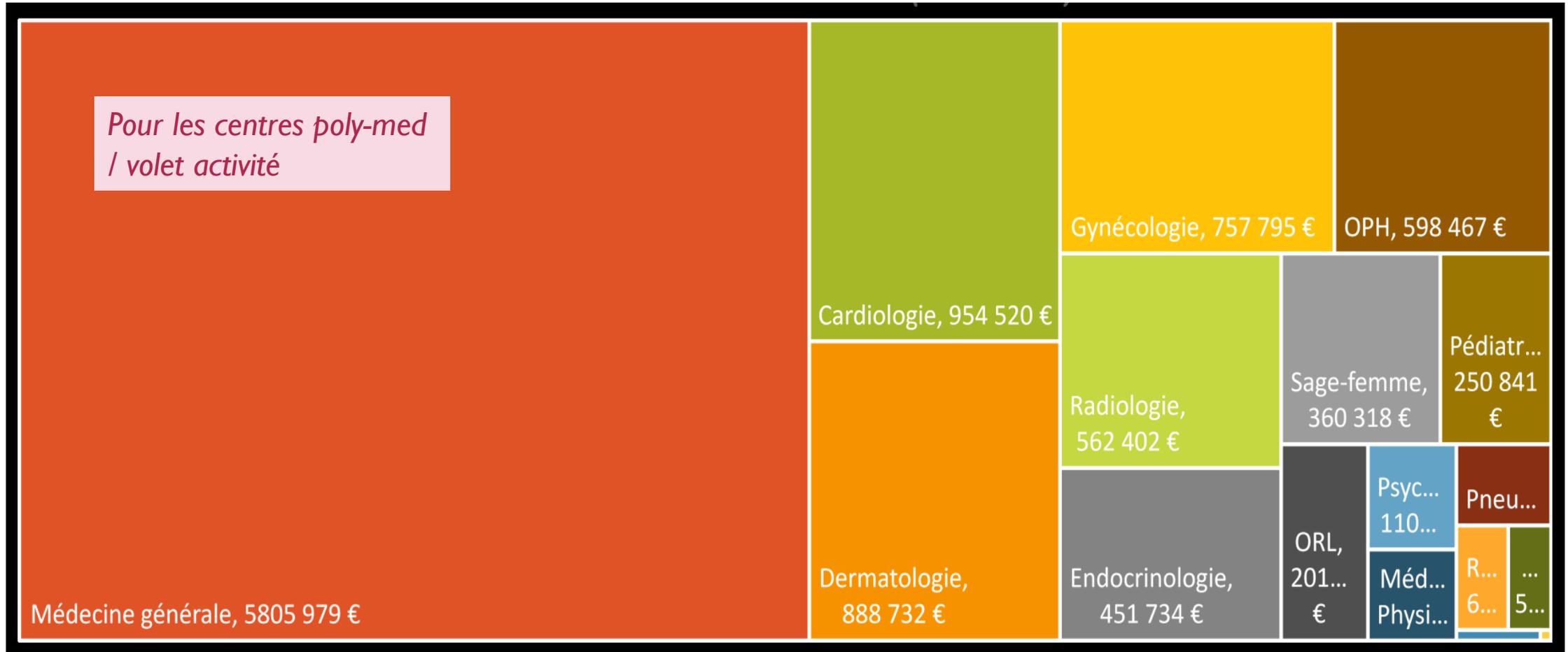


**Optimiser ?**

*Faire plus veut dire s'engager  
plus avec une charge qui  
augmente...*

# VOLET ACTIVITÉS

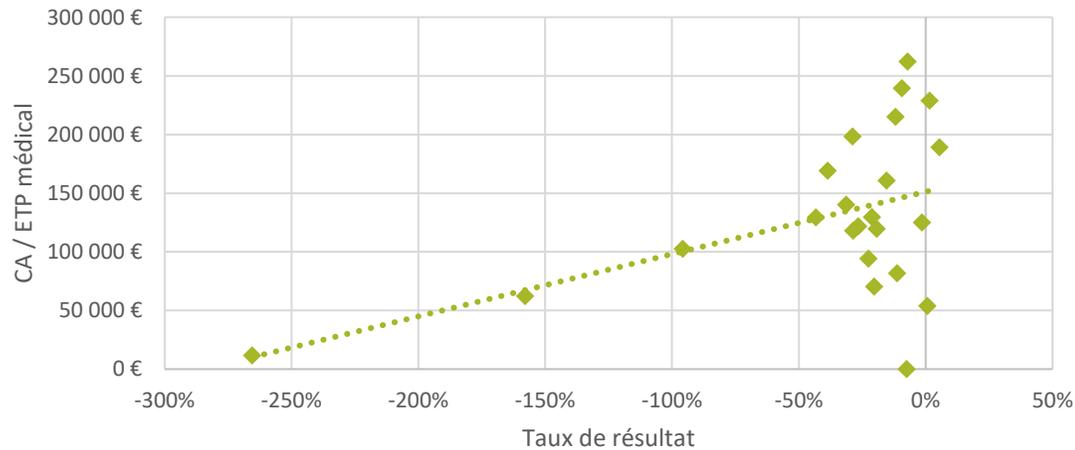
## VENTILATION DU CA MÉDICAL



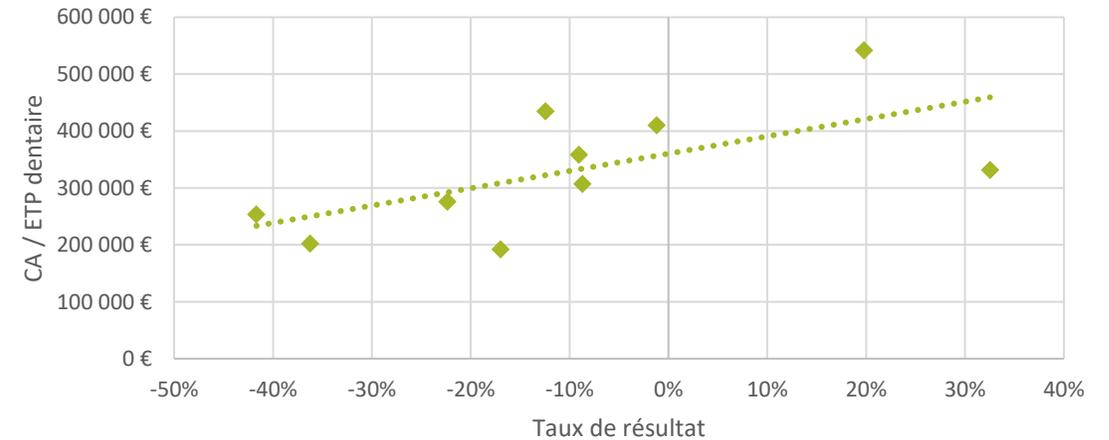
# VOLET ACTIVITÉS

## L'IMPACT DU CA / ETP SUR LE TAUX DE RÉSULTAT

RAPPORT ENTRE LE CA / ETP MEDICAL ET LE TAUX DE RESULTAT - MEDECINE



RAPPORT ENTRE LE CA / ETP DENTISTE ET LE TAUX DE RESULTAT- DENTAIRE



### Une augmentation du résultat pas toujours corrélée à l'augmentation du CA moyen

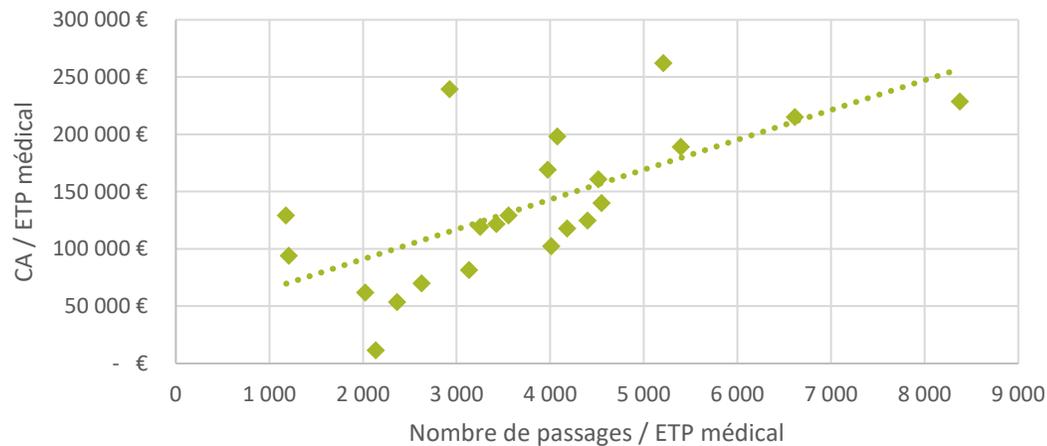
- **Médical et soins infirmiers** : L'augmentation du CA moyen / ETP n'est pas corrélée à un meilleur taux de résultat, témoignant du poids des charges dans la dégradation du résultat comptable.
- **Dentaire** : L'augmentation du CA moyen / ETP est bien corrélée à un meilleur taux de résultat.

*Le nombre de spécialités a un impact positif sur le CA moyen / ETP pour les gros centres et les activités dentaires (orthodontie + implantologie)*

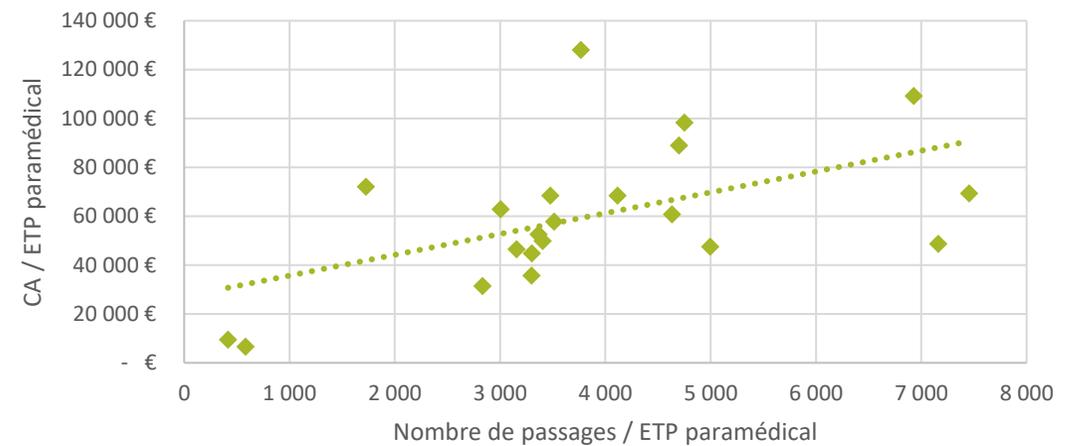
# VOLET ACTIVITÉS

## IMPACT DU NBRE DE PASSAGES SUR LE CA MOYEN

RAPPORT ENTRE LE CA / ETP MEDICAL ET NOMBRE DE PASSAGES - MEDECINE



RAPPORT ENTRE LE CA / ETP PARAMEDICAL ET NOMBRE DE PASSAGES - PARAMEDICAL



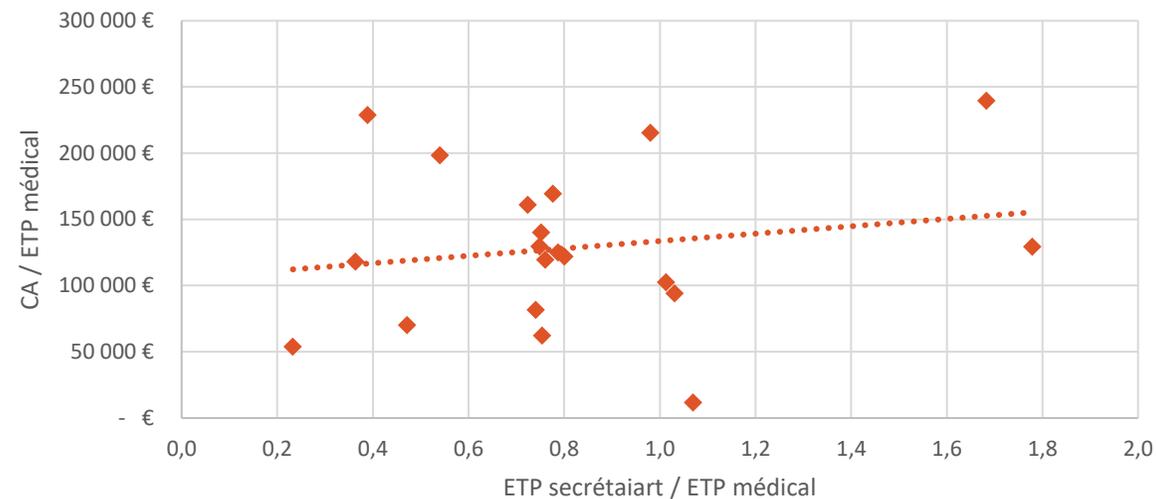
### Une corrélation établie entre le nombre de passages et le CA moyen

- De façon plutôt logique, un CA / ETP élevé est généralement associé à un nombre élevé de passages par ETP.
- Certains centres présentent un nombre de passages plus faible sans impact notable sur le CA / ETP, pouvant s'expliquer par un nombre d'actes facturés par passage plus élevé.

# VOLET RESSOURCES

## IMPACT NBR SECRÉTAIRES / PRODUCTIVITÉ MÉDICALE

RAPPORT ENTRE LE CA / ETP MEDICAL ET NOMBRE D'ETP  
SECRETARIAT / ETP MEDICAL - MEDECINE



*Est-ce un sujet pour  
l'optimisation ?*

### **Pas de corrélation entre le dimensionnement des secrétariats et la productivité médicale**

- Un dimensionnement plus important des secrétariats n'est pas corrélé à un meilleur CA moyen / ETP médical, dans l'échantillon.

# RESSOURCES SUR ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES

Les centres de santé opèrent des activités que les libéraux ne font pas.

13 dispositifs identifiés

Les activités à missions sont peu développées en raison d'un financement limité

- Peu de missions spécifiques à l'exercice en centre de santé
- Des activités à « missions » pas ou peu rémunérées par les rémunérations forfaitaires et autres subventions ad hoc et qui impactent de fait l'équilibre financier des centres, contraints à l'autofinancement
- Une imputation des financements liées à ces missions dans le montant de l'accord national ? Cela pourrait expliquer le différentiel de rémunération forfaitaire spécifique constaté entre des centres de taille et d'activité semblables.

Parmi les 35 centres sollicités :

- 8 présentent des dispositifs non soumis à la rémunération à l'acte
- 3 déclarent ne pas exercer d'activité annexe
- **Quelques dispositifs recensés ont pour objectif de favoriser l'exercice coordonné :**
  - Programmes d'ETP
  - Infirmiers ASALEE
  - Actions de prévention autour de la santé des personnes en perte d'autonomie
- **Financement**
  - Financement partiel par l'ARS et assurance maladie : 7/13 (54%)
  - Financement partiel par le département et collectivité territoriale : 3/13 (23%)
  - Financement partiel par des appels à projet : 2/13 (15%)

Des financements qui ne couvrent pas l'intégralité des charges associées aux activités : autofinancement partiel ou intégral par les centres ou par le groupe

# PRINCIPAUX CONSTATS

- **Des centres structurellement déficitaires**
- **Une absence de rentabilité commune à l'ensemble des champs d'activité** : le déficit constaté pour la majorité des centres n'est pas lié à un type d'activité en particulier. Il n'existe pas de faits d'aubaine économique évidents sur l'une ou l'autre des activités.
- **Un déficit qui s'explique par des causes multiples** :
  - Pour les centres de petite taille ou de taille moyenne (poly-meds et CSI), le déficit s'explique par un ratio charges directes / produits directs déséquilibré et qui ne permet pas d'absorber en complément les charges indirectes et de structure.
  - Pour les centres de taille importante (CSP), le déficit porte davantage sur une difficulté à supporter les charges de structure.
- **Des frais de siège qui ne sont pas neutres sur le résultat comptable dégradé** : La part des frais de siège compte pour environ 6% sur le total des produits des centres, sans corrélation mesurable avec un niveau de service.
- **Une réponse à l'incitation aux horaires d'ouverture élargies qui pèse sur l'équilibre économique des structures.**
- **Des différences importantes en matière de productivité à associer à des modalités d'exercice différentes** : des différences importantes qui interrogent les modes de fonctionnement et/ou le profil des patients pris en charge.
- **Des subventions hétérogènes minimisant en partie le déficit et brouillant la lisibilité globale du modèle de financement.**
- **Des leviers d'optimisation, mais insuffisants en l'état pour garantir l'équilibre économique global** : opportunités pour la maîtrise des : prestations externes, achats de fournitures, charges locatives, ... *Des leviers qui s'avèrent modestes au regard du déficit constaté dans les différentes catégories de centres.*

L'équilibre économique apparent des CSI étudiés est sur-estimé compte tenu de la période d'étude.

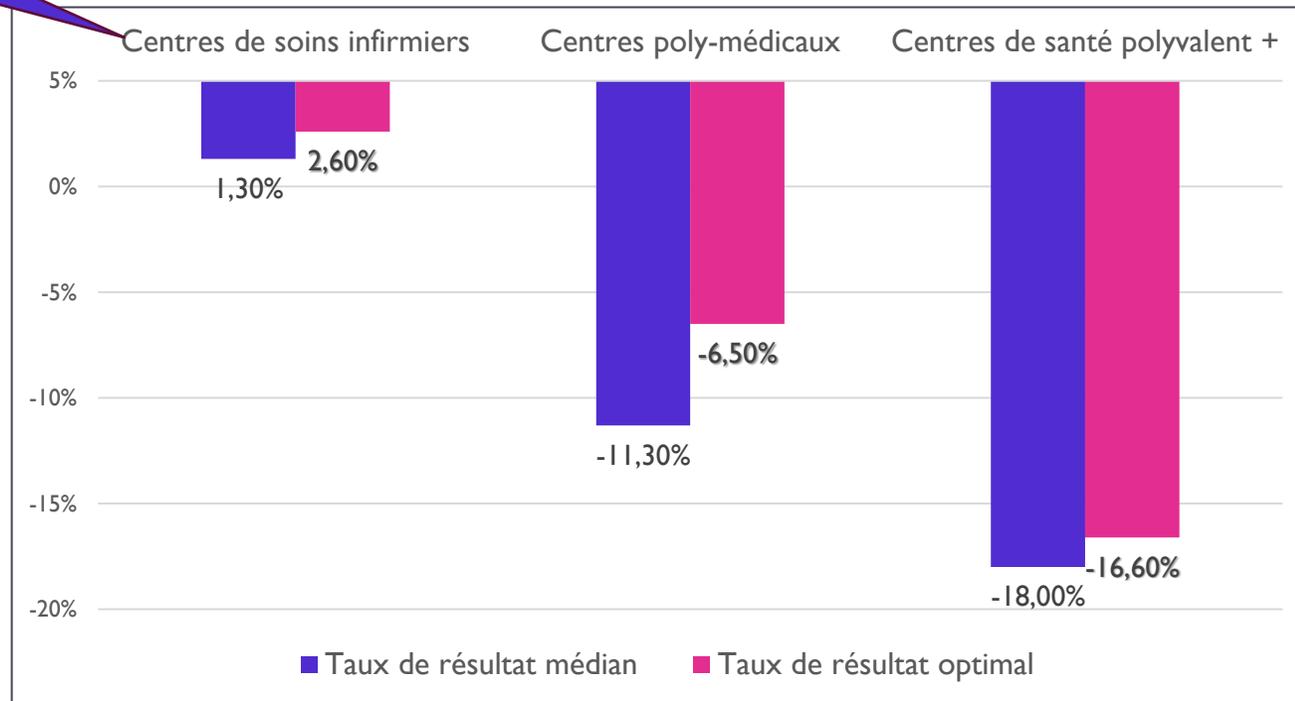
# ANALYSE ET RÉSULTATS

1 Plus de 3/4 des centres analysés présentent un déséquilibre d'exploitation entre 0 et 20%.

2 Les centres ne s'exonèrent pas de leur responsabilité de gestionnaire : mise à profit des outils du benchmark.

3 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 représente 1/3 du résultat ; il pèse sur les « gestionnaires » des structures – pour faire vivre la structure.



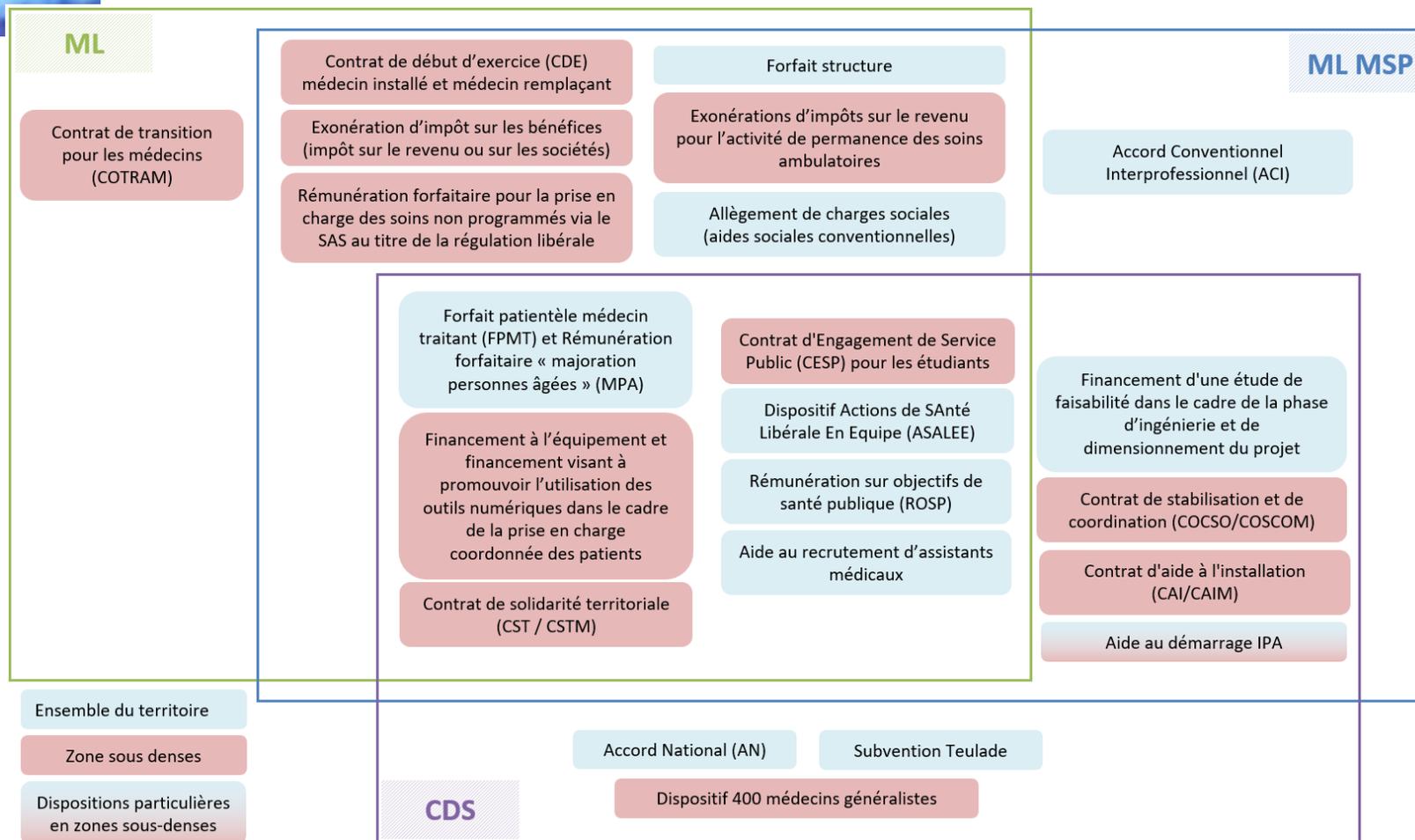
*Même optimisé, le modèle économique demeure déséquilibré pour les centres de santé polyvalents et polymédicaux*

# « MISSIONS » : UNE VALORISATION ?

- **Accord National valorise trop peu les missions des centres de santé**
  - Des modalités de fonctionnement et une pratique orientée “mission” insuffisamment valorisés dans le cadre du décompte de la rémunération issue de l'accord national
    - Horaires d'ouverture étendus
    - Tiers payant
    - Populations accueillies et accompagnées
  - Cela constitue un frein à l'innovation et à l'action de santé publique malgré l'opportunité d'agir, à la différence des libéraux.
  
- ***Mieux spécifier les missions des CdS ?***



# DISPOSITIFS D'AIDES SELON L'EXERCICE – ZONAGE

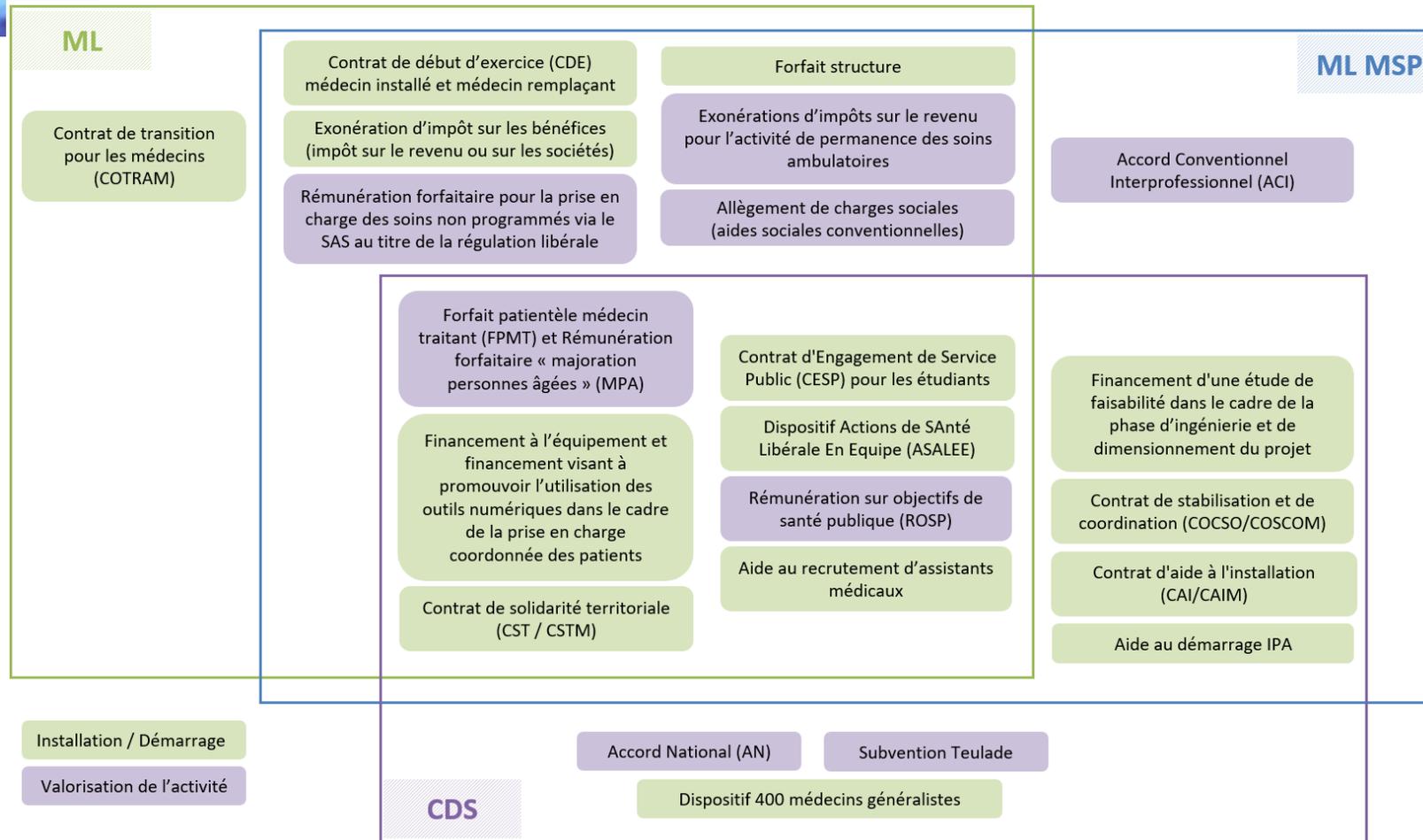


CDS





# DISPOSITIFS D'AIDES SELON L'EXERCICE – TYPOLOGIE



# LES SUITES ET PERSPECTIVES

Des outils, une « raison d'être »...

# EXPLOITER LES OUTILS

- **Poursuivre le travail d'introspection sur la gestion de nos structures**
  - Optimiser ce qui est à notre main,
    - mettre en place les outils de mesure, de suivi
  - Travailler sur les aides, les coopérations possibles
    - Dispositifs conventionnels ou réglementaires
    - Actions prévention, innovation, coordination
- **Porter les messages sur tous les territoires**
  - Les CdS un ressort de l'accès aux soins et à la santé
    - Les missions qu'ils remplissent sont inscrites dans un projet de santé
    - Ces missions si elles sont partagées par les acteurs locaux doivent être soutenues
  - Le CdS : gestionnaire et professionnels s'engagent sur des responsabilités « publiques »



# AXES DE TRAVAIL POUR CONDUIRE LES NÉGOCIATIONS

- **Présentation à la journée nationale des représentants des CdS dans les instances conventionnelles – 15/12/2023**
  - **Extrait de l'introduction – Dir CNAM**
- **RNOGCS en séminaire**
  - Prendre appui sur une « raison d'être » partagée
    - Porter des évolutions dans le mode de financement de notre modèle
  - Travaux confortés par des auditions d'experts de notre système de santé
    - Question : « *qu'attendez-vous des centres de santé ?* »

# DES RENDEZ-VOUS À PRÉPARER

Plan ministériel, conventionnel, médiatique



# 2024 – UNE ANNÉE CLEF

- **Annonce d'un plan ministériel**
- **Refonte de l'accord national des centres de santé – *avant Noël***
  - Forme à préciser
  - Nous voulons sortir de la seule logique de transposition

**Suspendu à la remise et parution du rapport IGAS...**

- **Les médias**
  - Le « modèle » vertueux / déviants (exposés dans les médias) doit se montrer !

# ET VOUS QU'ATTENDEZ -VOUS ?

- **Sur le devenir des centres dans vos territoires**
- **Sur la dynamique territoriale à travers les instances paritaires**
- **En regard de l'évolution des besoins**
  - Capacités d'investissement, de développement ?