



Paris, le 15 février 2024

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

La qualité des centres de santé mutualistes reconnue par les patients : il est d'autant plus urgent d'en assurer la pérennité économique

Avec des tarifs maîtrisés et le tiers payant intégral qui évite l'avance de frais, les centres de santé remplissent une mission incontournable en faveur de l'accès aux soins dans les territoires. Alors que plus de 9 patients sur 10 se déclarent satisfaits de leur expérience en centre de santé mutualiste, leur existence est menacée. Il y a urgence à agir si nous voulons pérenniser ces modèles non lucratifs qui mettent le patient au centre de leurs préoccupations.

Pour la 10^{ème} année consécutive, la Mutualité Française a réalisé une enquête de satisfaction auprès de plus de 20 000 patients de centres de santé mutualistes. 92% des patients plébiscitent le professionnalisme des équipes soignantes, leur sens de l'écoute et la qualité des informations et explications médicales reçues. 95% des patients interrogés jugent les conditions d'hygiène et de sécurité optimales. Ils sont 74% à recommander les centres de santé mutualistes quand il faut aller consulter un médecin. Cette reconnaissance témoigne de l'action continue des établissements mutualistes envers les patients, leur accueil et la qualité des soins.

Avec 577 centres fréquentés par environ 2 millions de patients, les centres de santé mutualistes dispensent des soins médicaux (médecine générale et spécialités), des soins dentaires et/ou des soins infirmiers dans tous les territoires. Ouverts à tous, sans dépassement d'honoraires et avec dispense d'avance de frais pour les patients, les centres de santé jouent un rôle essentiel dans l'accès aux soins. Ils complètent l'offre de soins de premier recours en libéral. Certains développent même des solutions pour lutter contre les déserts médicaux, avec par exemple la mise en place de services médicaux de proximité, les urgences dentaires ou des équipes mobiles de santé visuelle.

Alors qu'ils répondent aux attentes et aux besoins de santé de tous, avec un niveau de fréquentation élevé sur tout le territoire, ils sont pourtant nombreux à connaître des difficultés financières malgré une gestion efficiente (mutualisation des achats, adaptation des horaires d'ouvertures...).



Comme le montre l'étude ACE Santé¹ publiée en décembre dernier, plus des trois quarts des centres analysés présentent un déséquilibre d'exploitation. L'étude démontre que même avec une gestion optimale des activités, ces structures ne pourraient pas parvenir à l'équilibre avec leur modèle de financement actuel, et encore moins générer un excédent nécessaire au maintien d'un service de qualité.

La pratique de tarifs maîtrisés (secteur 1) mais également le coût de la dispense d'avance de frais - éléments constitutifs de l'ADN des centres de santé - ou encore les profils de la patientèle suivie expliquent en grande partie ces difficultés financières.

Pour garantir ces modèles de centres de santé accessibles à tous, il est impératif de les pérenniser avec des soutiens financiers supplémentaires, par exemple sur le modèle des missions d'intérêt général à l'hôpital. Un plan de soutien a été annoncé par la précédente Ministre chargée de la santé, Mme Firmin le Bodo. Il est urgent d'en définir le contenu. Si rien n'est fait par les pouvoirs publics pour sauver le modèle économique non lucratif des centres de santé, demain, peu de français pourront accéder à des consultations sans dépassements d'honoraires et pratiquant le tiers payant.

¹ Pour identifier l'origine des faiblesses du modèle économique des centres de santé (c'est-à-dire ce qui relève de leur financement, des pratiques de gestion ou de l'héritage des anciens dispensaires), le cabinet de conseil ACE Santé a étudié le bilan 2022 financier, l'activité et les ressources de 31 centres de catégories différentes : 15 centres poly-médicaux, huit centres polyvalents (activité de médecine générale et dentaire) et huit centres de soins infirmiers.



A propos de la Mutualité Française

Acteur majeur de l'économie sociale et solidaire, la Mutualité Française, présidée par Eric Chenut, représente près de 500 mutuelles.

Nées de la volonté de femmes et d'hommes de se protéger solidairement des aléas de la vie, les mutuelles sont des sociétés de personnes à but non lucratif. Elles sont présidées par des militants mutualistes élus. Elles agissent pour la protection sociale de 32 millions de Français et promeuvent le droit de tous à la pleine santé en intervenant en complémentarité et en partenariat avec la Sécurité Sociale et en contribuant au service public de santé.

Les mutuelles, groupes et unions proposent des solutions dans trois domaines d'activités : complémentaire santé, prévoyance-dépendance et épargne-retraite. Avec plus de 2900 services de soins et d'accompagnement mutualistes, elles jouent un rôle majeur pour l'accès aux soins, dans les territoires, à un tarif maîtrisé. Elles sont aussi le 1^{er} acteur privé de prévention en santé par les actions déployées sur l'ensemble du territoire.

Au quotidien, les membres de la Mutualité Française déclinent autour de trois territoires d'engagement - proximité, participation et innovation - sa raison d'être : "Se protéger mutuellement aujourd'hui pour, ensemble, construire les solidarités de demain".

Contact presse

Célia Faure

06 13 55 26 81

celia.faure@mutualite.fr

Retrouvez nos actualités



Sur l'**espace presse**

Photothèque sur **flickr**