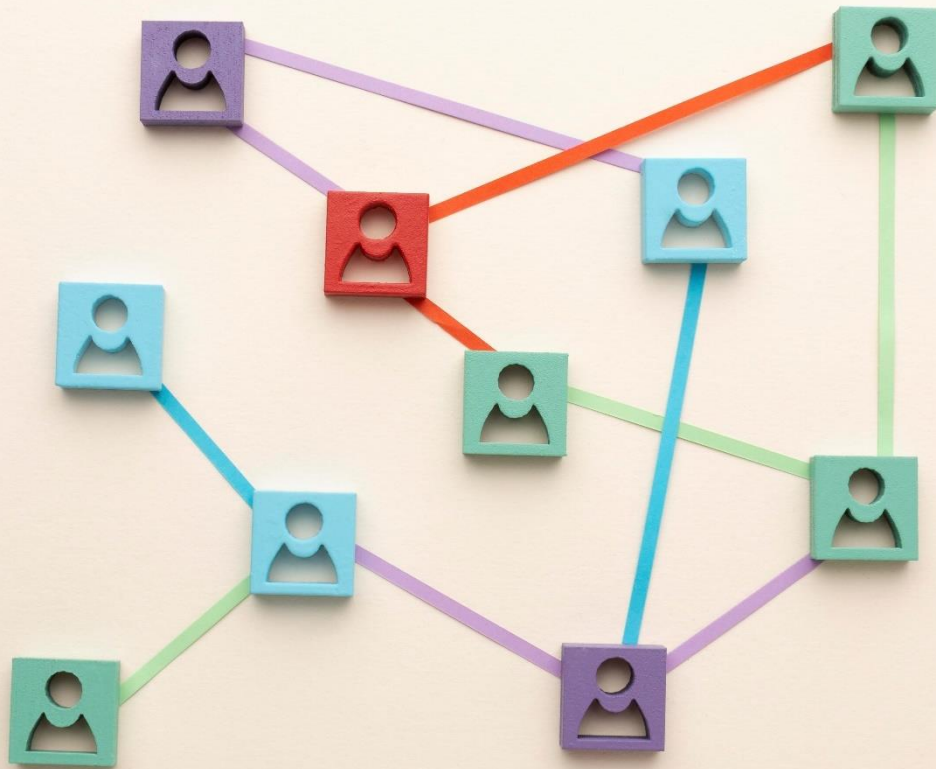


CENTRE DE SANTE



GUIDE | janvier 2025

Les centres de santé sont des structures ouvertes à tous publics, dispensant des soins de proximité et réalisant à titre principal des prestations remboursables par l'assurance maladie. Les professionnels de santé y exerçant sont salariés.

Qu'est-ce qu'un Centre de Santé ?

Un centre de santé (CDS) est une structure sanitaire de proximité dispensant principalement **des soins médicaux, dentaires, infirmiers ou polyvalents de 1er recours** et, le cas échéant, **de 2nd recours**.

Le centre de santé garantit la dispense d'avance de frais pour ceux remboursables par l'assurance maladie (tiers-payant). Cette garantie peut être étendue aux frais pris en charge par les complémentaires. Les tarifs médicaux pratiqués sont obligatoirement de secteur 1 (pas de dépassements d'honoraires).

Les professionnels de santé y exercent à **titre salarial**.

Le centre de santé s'appuie sur un **projet de santé** qui inclut des dispositions tendant à favoriser :

- L'accessibilité sociale
- La coordination des soins
- Le développement d'actions de santé publique

Il dispose également d'un **règlement de fonctionnement obligatoire**, annexé au projet de santé, et d'un **système d'information partagé**.

Depuis la loi HPST, les centres de santé peuvent également assurer ou contribuer à des **missions de services publics**, notamment à :

- La permanence des soins ambulatoires ;
- La prise en charge des soins palliatifs ;
- Les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire ;
- L'accueil des professionnels de santé en formation (lieu de stage) ;
- La réalisation d'actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et des actions sociales.

Le centre de santé peut être créé et géré par :

- Des organismes à but non lucratif ;
- Des collectivités territoriales ;
- Des établissements publics de coopération intercommunale ;
- Des établissements publics de santé ;
- Des personnes morales gestionnaires d'établissements privés de santé, à but non lucratif ou à but lucratif ;
- Des sociétés coopératives d'intérêt collectif (SCIC).

Dans tous les cas, la gestion du centre doit être **non lucrative**.

Les formes du centre de santé

Il existe plusieurs types de centre de santé :

- **centre de santé médical** : avec une activité médicale exclusive ou quasi-exclusive ;
- **centre de santé polyvalent** : avec au moins une activité médicale et une activité paramédicale ou d'une autre profession médicale (chirurgien-dentiste ou sage-femme) ;
- **centre de santé dentaire** : avec une activité dentaire exclusive ou quasi-exclusive (les honoraires dentaires totaux représentent au moins 80% des honoraires totaux du centre de santé) ;
- **centre de santé infirmier** : avec une activité infirmière exclusive ou quasi-exclusive (les honoraires infirmiers totaux représentent au moins 80% des honoraires totaux du centre de santé) ;
- **centre de santé pluriprofessionnel universitaire** : ce centre de santé signe une convention tripartite avec l'Agence Régionale de Santé dont il dépend et un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel comportant une unité de formation et de recherche de médecine. Le but est le développement de la formation et de la recherche en soins primaires. Les modalités de fonctionnement, d'organisation et d'évaluation de ces centres sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.

Les avantages d'un centre de santé

Intégrer un CDS permet aux professionnels de :

- **Travailler en équipe**, facilitant ainsi la coordination, le partage d'information et la continuité des soins ;
- **S'engager dans la réduction des inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins**
- Être **salarié**
- **Mettre en place des actions de santé publique** (prévention, éducation thérapeutique du patient...)

Pour les patients, un centre de santé offre :

- une offre de soins de proximité et coordonnée ;
- une diversité de l'offre de soins ;
- une accessibilité financière par la pratique du tiers-payant et des tarifs conventionnels.

Les éléments-clés pour la création d'un centre de santé

En amont de l'ouverture du centre, le gestionnaire doit transmettre à l'ARS un certain nombre de documents afin que l'agence s'assure de leur conformité, valide la création du centre de santé et délivre le numéro FINESS pour la structure.

Pour les centres de santé ayant un exercice dentaire, ophtalmologique ou orthoptique, suite à la parution de la loi entrée en vigueur le 21 mai 2023, le dépôt des documents correspond à une **demande d'agrément provisoire auprès de l'ARS**. La délivrance de cet agrément provisoire vaut autorisation de dispenser des soins dans le centre ou l'antenne concerné. Le numéro FINESS est établi après cet agrément.

L'agrément provisoire pourra être délivré au plus tard dans les deux mois suivant la date de réception du dossier d'agrément complet. **Il ne deviendra définitif qu'au bout d'un an**, après la production de pièces complémentaires et une visite de conformité de l'ARS, si nécessaire.

Pour tous les centres :

1. Le projet de santé

Etabli par le futur gestionnaire, le projet de santé définit les objectifs que se fixe le centre de santé. Pour cela, il doit s'appuyer sur un diagnostic complet du territoire. Connaître l'offre de soins, les besoins de santé spécifiques et le territoire est en effet un préalable à tout projet de centre de santé.

2. Le règlement de fonctionnement

Elément obligatoire, ce document fixe un certain nombre d'obligations, notamment en matière d'hygiène et de sécurité.

3. L'engagement de conformité

Il doit être dûment renseigné et signé par le responsable de l'organisme gestionnaire du centre de santé.

4. La déclaration des liens d'intérêts

Pour les centres ayant une activité dentaire, ophtalmologique et/ou orthoptique, en plus des documents précédents, les membres de l'équipe dirigeante doivent remplir des déclarations de liens d'intérêt. Tous les contrats liant le centre avec les sociétés tierces doivent être communiqués en complément de cette déclaration

Aucun centre de santé ne peut utiliser l'appellation « centre de santé » sans la validation de l'ARS. Cette validation conditionne également la délivrance des différentes aides / conventions de financement de l'ARS et de la CGSS.

Aucun centre de santé ayant une activité dentaire, ophtalmologique et/ou orthoptique ne peut dispenser des soins sans avoir obtenu au préalable un agrément provisoire de l'ARS.

5. Le numéro FINESS

Attribué par l'ARS, le numéro FINESS est la condition nécessaire pour que le centre de santé facture à l'Assurance Maladie les actes réalisés par les professionnels de santé.

6. Les mises à jour des documents réglementaires

A chaque nouveau recrutement, le contrat de travail et les diplômes du professionnel de santé doivent être transmis à l'ARS, ainsi que les mises à jour de l'organigramme, du projet de santé, du règlement de fonctionnement, etc...

Le Système d'Information

Essentiel dans l'organisation des centres de santé, le système d'information permet de faciliter la pratique du tiers payant, de mettre en œuvre le dossier médical partagé, de fluidifier le parcours de santé et d'avoir accès à d'autres fonctionnalités.

Il doit être labellisé par [l'Agence du Numérique en Santé](#) et utilisé par l'ensemble des professionnels de santé et administratifs du centre de santé.

L'équipe Numérique en Santé de l'ARS Martinique peut accompagner la structure sur la mise en place du système.

L'Assurance Maladie propose également un accompagnement individualisé pour installer la télétransmission. Au sein de chaque caisse d'Assurance Maladie, un conseiller informatique est à la disposition des gestionnaires des centres de santé pour une assistance au démarrage informatique et fournir tout conseil d'ordre technique sur la pratique au quotidien, notamment pour télétransmettre les feuilles de soins électroniques (FSE) et utiliser les services en ligne.

Focus sur le projet de santé

Établi en fonction du lieu d'implantation et du **diagnostic territorial**, le projet de santé doit préciser notamment les actions qui seront mises en œuvre pour favoriser l'accessibilité sociale, la coordination des soins ou encore le développement d'actions de santé publique (prévention, dépistage).

Parmi les informations à inclure dans le projet de santé, doivent figurer :

- la liste des professionnels exerçant au sein du centre,
- les activités assurées par le centre,
- les objectifs et l'organisation du centre,
- les coopérations nouées avec des structures ou professionnels participant à la prise en charge des patients.

Les professionnels de santé impliqués dans le centre de santé doivent être associés à l'élaboration ou la mise à jour du projet de santé.

Le projet de santé peut être amené à évoluer en fonction des professionnels en exercice, des besoins et de l'offre du territoire.

Soutien financier de l'assurance maladie

Les centres de santé doivent choisir entre **2 contrats conventionnels de financement** :

- l'accord conventionnel interprofessionnel relatif aux structures de santé pluriprofessionnelles (ACI) ;
- OU l'accord national des centres de santé.

Il n'est pas possible d'adhérer aux 2 contrats.

À noter que les indicateurs de l'accord national sont beaucoup plus adaptés à l'organisation d'un centre de santé que les indicateurs de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI).

Focus sur l'accord national des centres de santé

L'accord national des centres de santé, entré en vigueur au 1er octobre 2015 et complété depuis par plusieurs avenants est un **dispositif de rémunération forfaitaire des centres de santé**. Il vise à pérenniser le financement des de ces structures en valorisant l'atteinte d'objectifs selon 3 axes : **l'accès aux soins, le travail en équipe et le développement des systèmes d'information**.

Tout centre de santé, quelle que soit sa spécialité, peut demander son conventionnement auprès de la caisse primaire de rattachement pour en bénéficier.

L'adhésion à cet accord permet à un centre de santé de bénéficier d'une **rémunération constituée d'un bloc commun principal et d'un bloc commun complémentaire**, en échange d'un engagement à l'atteinte d'indicateurs « socles et prérequis » et « optionnels » ainsi qu'à la production de pièces justificatives. Cette rémunération peut être majorée en fonction du taux de précarité des patients du centre de santé.

La rémunération est calculée pour une année civile et versée en 2 fois (60% en année N et 40% en année N+1).

[En savoir plus sur cet accord et la rémunération en découlant](#)

Aides pour les centres implantés en zones déficitaires en offre de soins, dans le cadre de l'accord national des centres de santé

A noter : les centres de santé polyvalents ayant une forte activité dentaire ou infirmier peuvent cumuler les différents contrats, dès lors qu'ils sont situés en zone sous dense définie pour chacune des spécialités concernées.

a. 3 contrats incitatifs ouverts aux centres de santé médicaux ou polyvalents :

Le contrat d'aide à l'installation (CAI)

Ce contrat est destiné à favoriser l'installation et le maintien des centres de santé médicaux ou polyvalents en zones déficitaires selon le zonage médecins établi par l'ARS. Pour cela, le

centre de santé doit s'implanter ou être implanté en ZIP ou ZAC et s'engager à y exercer pendant au moins 5 ans. Il doit également participer à la permanence des soins ambulatoires sauf dérogation du conseil de l'Ordre des médecins.

Cela concerne les centres de santé :

- médicaux et polyvalents
- OU infirmiers ou dentaires demandant la modification en centre de santé polyvalent du fait de l'intégration d'un ou plusieurs médecins généralistes salariés.

Le montant de l'aide s'élève à 30 000 euros par ETP de médecin généraliste salarié pour le premier ETP, puis 20 000 euros par ETP de médecin généraliste salarié dans la limite de 3 ETP. Au-delà de 3 ETP médecins une valorisation de 6 000€/ETP supplémentaire est versée tous les ans. L'aide est versée à 50% à la signature du contrat et 50% à la date du 1er anniversaire du contrat.

Il s'agit d'un contrat tripartite (CDS, ARS, assurance maladie), d'une durée de 5 ans non renouvelable.

Le contrat de stabilisation et de coordination (COSCO)

Ce contrat est destiné à valoriser la pratique des centres de santé médicaux ou polyvalents exerçant en ZIP et s'inscrivant dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients sur un territoire.

Il faut pour cela que le centre de santé soit :

- médical ou polyvalent
- implanté en ZIP ou ZAC
- appartenant à une CPTS ou à une équipe de soins primaires pendant 3 ans consécutifs.

L'aide forfaitaire est annuelle et correspond à :

- 5 000 euros par an et par ETP de médecin salarié ;
- 6 000 euros par an et par ETP pour la création d'un nouveau poste d'un nouvel ETP quelle que soit la catégorie de professionnel de santé (dès lors que le centre de santé est implanté dans une zone sous dense pour la profession de santé exercée par ledit ETP) ;
- 6 000 euros par an et par ETP de masseur-kinésithérapeute, de sage-femme ou d'orthophoniste recruté par le centre de santé en remplacement d'un masseur-kinésithérapeute, d'une sage-femme ou d'un orthophoniste présent précédemment dans le centre de santé (dès lors que le centre de santé est implanté dans une zone sous dense pour la profession de santé exercée par ledit ETP).

Il s'agit d'un contrat tripartite (CDS, ARS, assurance maladie), d'une durée de 3 ans renouvelable par tacite reconduction.

Le contrat de stabilité territoriale (CST)

Ce contrat vise à inciter les centres de santé médicaux ou polyvalents n'exerçant pas dans une ZIP à consacrer une partie de leur activité médicale pour apporter leur aide à d'autres centres de santé exerçant en ZIP ou ZAC.

Pour en bénéficier, un centre de doit :

- Être un centre de santé médical ou polyvalent
- Être implanté hors ZIP ou ZAC
- S'engager à ce qu'au moins un de ses médecins salariés réalise une partie de son activité (au minimum 10 jours durant l'année) au sein d'un autre centre de santé situé en ZIP ou ZAC.

L'aide financière versée correspond à 25% des honoraires tirés de l'activité conventionnée médicale clinique et technique du ou des médecins mis à disposition dans la limite de 50 000€ par an et par ETP médical. Les frais de déplacement sont également pris en charge.

Il s'agit d'un contrat tripartite (CDS, ARS, assurance maladie), d'une durée de 3 ans renouvelable par tacite reconduction.

b. 2 contrats incitatifs ouverts aux centres de santé dentaires :

Le contrat d'aide à l'installation pour les centres de santé dentaires (CAICDSD2023)

Ce contrat est destiné à favoriser l'installation des centres de santé dentaires conventionnés en zones très sous-dotées selon le zonage chirurgiens-dentistes établi par l'ARS. Pour cela, le centre de santé doit s'implanter ou être implanté dans cette zone et s'engager à y exercer pendant au moins 5 ans. Un centre de santé installé au cours des 12 mois précédant la publication du zonage et des contrats type régionaux par les ARS, dans une zone ainsi devenue très sous-dotée, peut adhérer au CAICDSD2023.

Il s'agit d'une aide forfaitaire pour accompagner dans cette période de fort investissement généré par l'ouverture (locaux, équipements, plateaux techniques, etc.) et au vu du service rendu à la population nouvellement couverte.

L'aide est de 50 000 euros par ETP de chirurgien-dentiste salarié, dans la limite de 3 ETP financés. Au-delà de 3 ETP une valorisation de 6 000€/ETP supplémentaire est versée tous les ans. L'aide est versée en 2 fois : 50% la première année du contrat, 50% la troisième année.

Il s'agit d'un contrat tripartite (CDS, ARS, assurance maladie), d'une durée de 5 ans non renouvelable.

Le contrat d'aide au maintien des centres de santé dentaires (CAMCDSD2023)

Ce contrat est destiné à favoriser le maintien en exercice des centres de santé dentaires conventionnés déjà installés en zones très sous-dotées selon le zonage chirurgiens-dentistes établi par l'ARS. Un centre de santé exerçant dans les 12 mois précédant la publication du zonage et des contrats type régionaux par les ARS, dans une zone ainsi devenue très sous-

dotée, peut adhérer au CAMCDS2023. Pour cela, le centre de santé doit poursuivre son activité dans cette zone et s'engager à y exercer pendant au moins 3 ans.

Il s'agit d'une aide annuelle de 4000 euros par ETP de chirurgien-dentiste salarié au titre de l'équipement du centre ou d'autres investissements professionnels.

Il s'agit d'un contrat tripartite (CDS, ARS, assurance maladie), d'une durée de 3 ans, renouvelable par tacite reconduction.

c. 2 contrats incitatifs ouverts aux centres de santé infirmiers :

Le contrat d'aide à l'installation pour les centres de santé infirmiers

Ce contrat est destiné à favoriser l'installation des centres de santé infirmiers en zones très sous-dotées selon le zonage infirmiers établi par l'ARS et en zone très sous-dotée ou sous-dotée en sages-femmes. Pour cela, le centre de santé doit s'implanter ou être implanté dans cette zone et s'engager à y exercer pendant au moins 5 ans.

Il s'agit d'une aide forfaitaire pour accompagner dans cette période de fort investissement généré par l'ouverture (locaux, équipements, charges diverses, etc.).

Le montant de l'aide s'élève à 30 000 euros par ETP d'infirmier salarié pour le premier ETP, puis 15 000 euros pour les 2^{ème} et 3^{ème} ETP d'infirmier salarié, dans la limite de 3 ETP. Au-delà de 3 ETP une valorisation de 6 000€/ETP infirmier ou sage-femme supplémentaire est versée tous les ans. L'aide est versée à 50% à la signature du contrat et 50% à la date du 1er anniversaire du contrat.

Il s'agit d'un contrat tripartite (CDS, ARS, assurance maladie), d'une durée de 5 ans non renouvelable.

Le contrat d'aide au maintien des centres de santé infirmiers

Ce contrat est destiné à favoriser le maintien en exercice des centres de santé infirmiers déjà installés en zones très sous-dotées selon le zonage infirmiers établi par l'ARS. Pour cela, le centre de santé doit poursuivre son activité dans cette zone et s'engager à y exercer pendant au moins 3 ans.

Il s'agit d'une aide annuelle de 3000 euros par ETP d'infirmier salarié.

Il s'agit d'un contrat tripartite (CDS, ARS, assurance maladie), d'une durée de 3 ans, renouvelable par tacite reconduction.

Subvention Teulade

Les caisses primaires d'assurance maladie versent, dans des conditions fixées par décret, une subvention égale à une partie des cotisations par les centres de santé en application de l'article L. 241-1 du code de la sécurité sociale pour les personnes qu'ils emploient et qui relèvent des catégories de praticiens ou d'auxiliaires médicaux

Reposant sur l'article L162-32 du même code, cette subvention a été établie pour compenser la prise en charge par l'Assurance Maladie d'une partie des cotisations maladie (ASM) et vieillesse (ASV) des professionnels libéraux.

Elle consiste à rembourser au centre de santé 11,5 % de l'assiette des cotisations patronales (maladie, maternité, invalidité, décès), dues pour les personnels qu'ils emploient et qui relèvent des catégories de praticiens ou d'auxiliaires médicaux et certifie que ces personnels ne participent pas à des actions de médecine, de soins ou de prévention qui fassent l'objet d'un financement spécifique, par l'Assurance Maladie ou non, et qu'ils ne se consacrent qu'aux soins remboursables par les Caisses.

Il s'agit d'un remboursement après justification par attestation URSSAF du paiement complet des charges sociales.

Le centre de santé doit faire la demande de formulaire auprès de la CGSS Martinique.

Soutien financier de l'ARS Martinique

L'ARS Martinique peut accorder une subvention unique de 50 000 € pour tout centre de santé (sans critère de zonage) dont le projet de santé est validé en comité régional de sélection et sous condition de justifications.

Dans le cadre de la phase d'ingénierie et de dimensionnement du projet, l'ARS peut apporter un soutien au financement d'une étude de faisabilité.

Cette aide porte sur :

- le projet de santé collectif,
- la déclinaison architecturale,
- les coûts d'amorçage et de création,
- les coûts de fonctionnement,
- le choix du logiciel pour une prise en charge coordonnée.

Conditions d'obtention de l'aide

- être un centre de santé médical ou polyvalent,
- respecter les conditions d'éligibilité du cahier des charges régional des centres de santé

C'est le gestionnaire de la structure qui est bénéficiaire de cette aide. Il devra conclure une convention avec l'ARS.