

# **Le projet de Coopérative de Santé Richerand**

**(SCIC)**

## **Le contexte**

La santé constitue l'une des prérogatives statutaires des Activités Sociales des Industries Electriques et Gazières (IEG). Au début des années 2000 la CCAS a entrepris de transférer ses centres de santé à d'autres opérateurs. Le Centre National de Santé (CNS) du 4 Avenue Richerand à Paris a fait l'objet d'une tentative de transfert à une mutuelle, l'Union des Mutuelles d'Ile-de-France, tentative qui n'a pas pu se concrétiser. A ce jour, la CCAS conserve en gestion le CNS ainsi que le Centre de Médecine du Sport attenant.

Prenant en compte les nouveaux enjeux de santé publique issus de l'évolution des besoins de santé (prévention, maladies chroniques) et l'évolution des missions hospitalières (réduction des durées de séjour, virage ambulatoire), elle a recruté en décembre 2015 un médecin chargé d'explorer la possibilité de transférer la gestion du CNS à une coopérative au sein de laquelle la rejoindraient des hôpitaux à but non lucratif et des collectivités partenaires.

## **Les étapes de l'élaboration du projet**

Un Comité de pilotage<sup>1</sup> a été constitué rassemblant les partenaires potentiels, les responsables des activités sociales et du comité de soutien du CNS, les collectivités locales et les tutelles. . Il a été réuni pour la première fois le 9 mars 2016. Il a permis de recenser les attentes des différentes parties ainsi que les besoins de santé publique auquel le futur CNS pourrait répondre, tant en ce qui concerne les agents des IEG que de la population générale, conformément au statut de centre de santé conventionné.

Au cours du second Comité de pilotage réuni le le 21 juin 2016 ont été précisées les implications potentielles de chaque partenaire et les activités médicales qui seront exercées dans le futur centre de santé.

Le 8 novembre 2016, à l'occasion du troisième Comité de pilotage, ont été initiées trois études de faisabilité portant respectivement sur les volets architecturaux, juridiques et économiques. Leurs résultats ont été communiqués aux partenaires lors de trois groupes de travail réunis entre décembre 2016 et février 2017.

Le Séminaire du 21 mars 2017 au cours duquel ont été rassemblées à la Mairie du 10ème arrondissement l'ensemble des parties prenantes du projet a marqué l'aboutissement de cette première année de travail. Les orientations proposées ont recueilli l'assentiment des partenaires qui ont renouvelé leur intention de s'inscrire dans la démarche.

---

<sup>1</sup> Voir en annexe 2 la liste des participants aux réunions du Comité de Pilotage

## Table des matières

<b>1. Le projet médical de la Coopérative de santé Richerand.....</b>	<b>3</b>
<b>2. L'intérêt du projet médical Richerand pour les agents des IEG.....</b>	<b>5</b>
<b>3. Le projet coopératif.....</b>	<b>7</b>
<b>4. La SCIC .....</b>	<b>8</b>
<b>5. Le plan d'affaires (modèle économique futur) .....</b>	<b>10</b>
<b>6. Les aspects sociaux pour les personnels du CNS Richerand .....</b>	<b>13</b>
<b>7. La dévolution de l'usage du bien immobilier .....</b>	<b>15</b>
<b>8. Les travaux.....</b>	<b>15</b>
<b>9. La trajectoire vers le futur modèle Richerand.....</b>	<b>16</b>
<b>Annexe 1 : Note présentée au CA de la CCAS le 18 Mai 2017</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<b>Annexe 2 : participants au Comité de pilotage du projet (mars 2016- mars 2017)</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<b>Annexe 3 : les partenaires .....</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>

## **1. Le projet médical de la Coopérative de santé Richerand**

La CCAS gère aujourd'hui l'ensemble de l'activité du Centre National de Santé Richerand, réalisant chaque année près de 50 000 consultations médicales et para-médicales, ouvertes à tous publics, représentant une file active de 17 800 patients différents. La fréquentation moyenne par les agents des IEG s'établit à ce jour à 17 % de la fréquentation totale. En 2002 elle était estimée à environ 35 %<sup>2</sup>.

Si la CCAS devait décider de s'engager dans sa mise en œuvre, le projet médical du futur centre de santé Richerand s'organiserait autour de trois grands principes :

- La dimension globale de l'accompagnement des patients (le Centre est une « maison des patients » dont ils sont co-acteurs)
- Une articulation avec la médecine de ville et avec l'hôpital créatrice de richesses
- L'encouragement à la prévention, à la multidisciplinarité et aux pratiques en équipe entre professionnels

### **Le projet se construit autour de 4 axes de développement**

#### **1) Des activités médicales gérées en propre par le Centre**

En cible, le futur Centre Richerand se concentrerait sur les activités de médecine générale, de médecine spécialisée et les activités infirmières. Dans ce cadre, **la médecine générale deviendra le pivot de l'activité médicale**, en lien avec les équipes para-médicales, tandis que **les spécialités médicales seront confortées**. L'offre de médecine sera développée. L'offre infirmière sera confortée et renforcée progressivement pour l'adapter aux nouvelles activités (soins et visites à domicile).

Le **volet de formation universitaire** sera développé. Le nombre d'internes de médecine générale sera doublé.

Un **pôle de recherche en soins primaires** sera construit en partenariat avec l'Institut Jean-François REY.

#### **2) Certaines activités actuelles seraient développées par des partenaires, opérateurs à but non lucratif, au sein du centre**

- Le pôle ophtalmologie serait confié à la **Fondation Ophtalmologique Rothschild**, Fondation reconnue d'Utilité Publique depuis 1909, dont l'offre est en forte cohérence avec le projet médical du Centre (la mission de la Fondation est en effet d'offrir un accès en secteur 1, sans dépassement d'honoraires, au plus grand nombre, dans le domaine des pathologies de l'œil et du cerveau). La Fondation pourrait ainsi développer l'offre d'ophtalmologie proposée actuellement par le Centre.
- Le pôle dentaire pourrait être confié à l'**USSIF** (Union Soins et Services Ile-de-France), appartenant au groupe mutualiste du Livre III Harmonie Services Mutualistes qui gère au niveau national 240 fauteuils dentaires. De nouveaux services à forte valeur ajoutée pourraient être proposés notamment en direction des agents des IEG.

---

<sup>2</sup> Question écrite n° 01144 de Mme Nicole Borvo Cohen-Seat (Paris – CRC) publiée dans le JO Sénat du 25/07/2002 – page 1726

- L'activité d'imagerie médicale (radiologie) pourrait être confiée à un partenaire. Le **Groupe Hospitalier Diaconesses-Croix-Saint-Simon**, association à but non lucratif, ou le **Groupe Hospitalier Saint-Louis-Lariboisière-Fernand-Widal de l'APHP** pourraient développer cette activité à l'avenir dans le cadre d'une activité de télémedecine. Un équipement d'IRM pourrait être implanté à travers ce partenariat hospitalier.

### 3) Des activités nouvelles au sein du centre Richerand par transfert d'activités actuellement exercées sur d'autres sites

Des **opérateurs partenaires** rejoindront le projet Richerand pour y déployer leurs propres activités, à caractère médical et/ou social. Il s'agirait de :

- L'**institut de victimologie de Paris**. Le Centre de psychotrauma de l'institut de victimologie de Paris reçoit plus de 12 000 patients par an dans ses locaux du 17<sup>ème</sup> arrondissement qu'il souhaite quitter pour rejoindre le projet Richerand.
- L'association **Parcours d'Exil**. Elle accompagne dans son centre thérapeutique du 10<sup>ème</sup> arrondissement des victimes issues de 54 pays, dont 2/3 sont des hommes. 746 victimes ont été prises en charge en 2015.
- Le **Pôle éducation thérapeutique** d'Ile-de-France Le Pôle de Ressources en Education Thérapeutique des Patients vient en appui au développement de l'ETP en contexte ambulatoire. Il envisage notamment d'implanter dans le centre des services innovants en faveur de l'autonomie des patients.

### 4) Des activités nouvelles, créées en son sein par la future coopérative

Une **maison médicale de garde** ouvrira en soirée ainsi que les week-ends et jours fériés. Elle proposera des consultations médicales non programmées, en tiers payant, en lien avec les parcours de soins. Elle sera **régulée et articulée avec les services d'urgences hospitaliers de proximité**.

Un **soutien médical et paramédical à domicile** sera apporté, (visites médicales et paramédicales à domicile) faisant appel si besoin à des infirmières de pratiques avancées, en lien avec le médico-social.

**Des parcours de santé des patients** seront construits, en aval et en amont d'une éventuelle hospitalisation y compris en urgence comme alternative à l'hospitalisation, notamment avec le **Groupe Hospitalier Saint-Louis-Lariboisière-Fernand-Widal de l'APHP** dans le cadre de partenariats.

Des **activités spécifiques** seront développées avec les hôpitaux partenaires dans le cadre du Centre Richerand (consultations avancées, accès aux examens spécialisés, prévention, sport et santé, publics précaires).

Une attention particulière sera portée à la **prévention**, et aux relations entre **travail et santé**, notamment en direction des agents des IEG en lien avec l'OSSIEG<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Observatoire de Santé Social des Industries Électriques et Gazières

## **2. L'intérêt du projet médical Richerand pour les agents des IEG**

Plusieurs innovations développées par la Coopérative de santé Richerand, ouvertes à tous les assurés sociaux, seront susceptibles d'attirer particulièrement les agents des industries électriques et gazières (IEG), très attachés à l'outil créé par leurs activités sociales, à sa pérennisation et à son développement.

- **De nouvelles prestations très spécialisées, à forte valeur ajoutée, articulées avec des hôpitaux de service public, en réseau avec des centres de santé de proximité**

Le partenariat avec la Fondation Ophtalmologique Rothschild permettra de renforcer l'offre globale en matière d'ophtalmologie. Tout en consolidant l'offre actuelle, il attirera une nouvelle patientelle, issue notamment des IEG et mobilisée par la réputation d'excellence des prestations chirurgicales délivrées par la Fondation Ophtalmologique Rothschild.

Dans d'autres disciplines (hématologie, oncologie, greffes, neurosciences, appareil locomoteur, dermatologie) le Groupe Hospitalier Lariboisière Saint-Louis Fernand Widal (APHP) propose des prestations reconnues au niveau national et international, tout comme le Groupe Hospitalier Diaconesses-Croix-Saint-Simon.

Les parcours de soins simplifiés, organisés en lien avec leur médecin traitant habituel, seront susceptibles d'attirer les agents des IEG, y compris en région et en outre-mer, dans le cadre de maillages avec les activités sociales d'hébergement parisien.

Dans ce cadre, les agents des IEG pourraient bénéficier d'un suivi de proximité au sein de centres de santé partenaires. Des conventions pourront être conclues à cette fin.

- **Des prestations innovantes pour la santé du quotidien**

L'élargissement de l'offre est susceptible de retenir l'attention des agents des IEG et de leurs familles. Citons les consultations sans rendez-vous, la maison médicale de garde ouverte en soirée et les week-ends, les activités d'éducation thérapeutiques, les psychothérapies prises en charge par les organismes sociaux pour les victimes de psychotrauma, les vaccinations gratuites, les activités de prévention orientées vers les conditions de travail, pour n'en mentionner que quelques unes.

Le secteur dentaire sera conforté et les spécialités attractives comme l'implantologie et l'orthodontie seront développées. Il faut relever que c'est en implantologie dentaire que l'on trouve la plus grande proportion d'agents des IEG affiliés à la CAMIEG avec un taux de 50%.

- **Les perspectives d'évolution de la fréquentation du Centre Richerand par les agents des IEG : un taux cible de 20 % à cinq ans**

En 2016, la proportion d'affiliés de la CAMIEG au sein de la patientelle du CNS s'est établie à 17,20 %. Quinze ans plus tôt cette proportion s'élevait à 35 % comme il a été indiqué précédemment. La diminution de la proportion d'agents des IEG résidant dans les zones

géographiques proches du CNS par rapport à la population générale, contribue sans doute à ce constat.

Le projet de la Coopérative Richerand table sur des hypothèses de développement de l'ensemble des activités. Du fait de la création de nouvelles offres attractives au plan régional, voire national, pour les agents des IEG il nous semble raisonnable de fixer à 20 % l'objectif cible à l'échéance de cinq ans.

#### Annexe<sup>4</sup>

Proportion d'affiliés CAMIEG dans l'activité du CNS en 2016	
01 Médecine Générale	16%
03 Cardiologie	19%
04 Chirurgie	8%
05 Dermatologie	18%
06 Radiologie	16%
08 Gastro-entérologie	19%
09 Médecine Interne	8%
11 ORL	17%
16 Urologie	20%
13 Pneumologie	16%
14 Rhumatologie	9%
15 Ophtalmologie	22%
15 Orthoptie	18%
33 Psychiatrie	25%
19 Dentaire (hors spécialités)	12%
19 Implantologie dentaire	50%
<b>MOYENNE 2016</b>	<b>17,20%</b>

<sup>4</sup> Les codifications manquantes (02, 10, etc.) correspondent à des activités qui ne sont pas exercées au CNS Richerand. La codification 01 regroupe la médecine générale ainsi que que la gynécologie médicale (exercée par des médecins généralistes DU gynécologie)

### **3. Le projet coopératif**

Le projet médical du futur centre de santé Richerand intègrera une nouvelle dimension fondamentale, la dimension coopérative, au service de l'efficacité des parcours et de la prise en charge des usagers.

#### **La coopérative, une innovation de rupture dans le champ de la santé**

Ce choix coopératif constituera une **rupture** par rapport au mode d'organisation habituel du système de santé français, dans lequel médecine de ville d'un côté, majoritairement privée et libérale, médecine hospitalière de l'autre, majoritairement publique dans laquelle les professionnels sont salariés, se côtoient sans être incitées économiquement à coopérer. Le choix coopératif invitera à construire un **bien commun**, tout entier **tourné vers l'utilisateur**.

Ce choix s'inscrira dans des valeurs de **solidarité** et des logiques de **service public**.

En conformité avec la réglementation applicable aux centres de santé qui réserve ce statut aux organismes **à but non lucratif**<sup>5</sup>, les statuts de la coopérative stipuleront que celle-ci renonce à la distribution d'éventuels excédents aux coopérateurs.

En **intégrant médecine de premier recours et médecine hospitalière** au sein d'une même organisation, ici de type coopératif, le centre Richerand s'appuie sur les enseignements de diverses réalisations étrangères.

**Usagers et professionnels** seront partie prenante de la coopérative.

Le projet coopératif Richerand, premier de son espèce, est soutenu par les organisations représentatives des professionnels de centres de santé (Union Syndicale des Médecins de centres de santé) et des gestionnaires de ces établissements (Fédération Nationale des Centres de Santé). Ces organisations ont domicilié administrativement au CNS leur Institut de recherche en soins primaires commun, récemment constitué<sup>6</sup>.

Le projet coopératif a retenu l'attention des tutelles (Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France) et de l'assurance maladie (CPAM de Paris) parties prenantes du comité de pilotage.

---

<sup>5</sup> Art. L6323-1 du Code de la Santé Publique en vigueur. Une ordonnance législative en préparation en ce courant 2017 pourrait préciser cette règle.

<sup>6</sup> Institut Jean-François REY

## 4. La SCIC

Selon son conseil d'administration du 18 mai 2017, la CCAS envisage

- **Le transfert d'activité de la CCAS vers une nouvelle entité juridique :**
  - le transfert du numéro FINESS (numéro d'agrément), le transfert de la patientèle, le transfert des matériels d'exploitation et le transfert des salariés.
  - Le bien immobilier ne rentre pas dans le périmètre du transfert d'activité

Le statut de Société Coopérative d'Intérêt Collectif (SCIC) est à ce jour le plus adapté au portage du projet Richerand dans sa dimension participative et sa dimension économique.

### 1) La gouvernance

#### - **Cadre juridique :**

- La SCIC est un modèle juridique qui a pour particularité de réunir autour d'un projet commun différents types de partenaires, appelés **coopérateurs**, qui disposent d'une participation au capital de la société
- Pour cela, elle est constituée d'une **Assemblée Générale** rassemblant plusieurs collègues de coopérateurs
- C'est une **société commerciale d'intérêt collectif** : le caractère de SCIC s'adosse à une société inscrite au Registre du Commerce et des Sociétés (SA, SAS, SARL)

#### - **Déclinaison et choix retenus pour la SCIC Richerand**

- Le format privilégié serait celui de SAS (Société par Actions Simplifiée), qui offre le plus de flexibilité pour la gouvernance et pour la direction opérationnelle du Centre
- Compte-tenu de la réglementation en vigueur et de l'objet social de la structure, la gestion d'un centre de santé, **la SCIC Richerand sera une société sans but lucratif**, c'est-à-dire ne donnant pas lieu à une rémunération du capital au profit des coopérateurs.
- **5 collègues de coopérateurs** seront constitués :
  - **Les fondateurs**
  - **Les représentants des salariés**
  - **Les représentants des usagers**
  - **Les contributeurs opérateurs**
  - **Les contributeurs qualifiés**

### 2) Les cinq collèges de coopérateurs

- La CCAS aurait vocation à former le **collège des fondateurs**.
- Les médecins, les paramédicaux et les personnels des fonctions support constitueront le **collège des salariés**
- Le **collège des usagers** pourrait être formé de personnes physiques, de personnes morales et des CMCAS.
- Les partenaires rejoignant le projet Richerand pour y déployer leurs propres activités, à caractère médical et/ou social, auront vocation à rejoindre le collège des **contributeurs opérateurs**.
- Enfin, le collège des **contributeurs qualifiés** sera ouvert à d'autres acteurs souhaitant concrétiser leur réel intérêt pour le projet. Il pourrait s'agir notamment de :

- La **Ville de Paris**, afin de promouvoir la santé et l'accès aux soins de ses administrés. (Elle a par ailleurs décidé d'instruire le versement d'une subvention aux travaux à venir au sein du centre Richerand).
  - La **Caisse des Dépôts** (Département Economie et Cohésion Sociale) afin d'investir le champ de la santé au sein duquel elle estime que son action serait légitime
  - La **Camieg**, régime de sécurité sociale des agents de IEG et à ce titre payeur d'une partie notable des prestations qui seront délivrées au sein du futur centre de santé Richerand.
- **Une Assemblée Générale, un Président, un Comité exécutif**
- L'ensemble des coopérateurs réunis en **Assemblée Générale**, nommera un **Président** et un **Comité Exécutif**, définissant la stratégie, les grandes actions et le cadre budgétaire de la société coopérative.
  - Sous l'autorité du Président, un Médecin-Directeur et un Directeur Administratif, salariés, mettront en œuvre la stratégie de la coopérative et piloteront l'activité du Centre.

### 3) Périmètre d'activité

Le projet du futur Centre Richerand prévoit en cible un **transfert complet des activités du CNS** :

- vers la **SCIC** d'une part, pour les activités de **médecine générale, médecine spécialisée, infirmerie** principalement, ainsi que pour les fonctions de **support des activités médicales** (administration, accueil, etc.).
- vers certains de ses **partenaires opérateurs** d'autre part, sur leur domaine d'expertise (**dentaire, radiologie, ophtalmologie**). Ces partenaires pourraient être ou non des coopérateurs de la SCIC.
- ainsi que l'arrivée sur le site de **nouveaux opérateurs** (victimologie, exilés, éducation pour la santé)

Chacun de ces opérateurs contribue aux ressources de la SCIC en proportion de son utilisation des services de la coopérative (espaces de travail, secrétariats, salles de réunions, système d'information, etc.)

### 4) Situation des personnels exerçant au sein de la future coopérative

Comme indiqué lors du CA du 18 mai 2017, l'intégralité des salariés serait transférée.

- **Transfert des Salariés (Intégralité des salariés) :**
  - **Transfert de salariés vers un partenaire dédié (dentaire, ophtalmo)**
  - **Transfert de salariés vers la SCIC (médical et personnel des fonctions support)**

La Coopérative aurait donc vocation à être l'employeur des personnels exerçant des activités médicales qu'elle gère en propre, ainsi que des personnels contribuant à des fonctions mutualisées : secrétariats, fonctions support, etc. (à définir)

Les opérateurs partenaires au sein du centre (dentaire, ophtalmologie, radiologie) auraient vocation à s'appuyer sur leurs propres salariés.

## **5. Le plan d'affaires (modèle économique futur)**

### **1) L'impératif d'une évolution de la gestion du Centre**

Le **modèle économique actuel** du Centre de Santé Richerand présente un **déséquilibre important**, dont les motifs principaux sont :

- Un manque de pilotage des activités, ayant conduit à la réalisation d'activités non ou peu « rentables » et à la décroissance de la fréquentation du site
- Un choix du paiement à l'acte individuel pour certains praticiens qui n'a pas porté ses fruits tout en constituant un obstacle à l'épanouissement des pratiques d'équipe et à la qualité des soins
- Un ratio fonctions support-fonctions médicales peu favorable, au sein de locaux mal adaptés à l'optimisation des flux de patients

Ce **déséquilibre économique** est aujourd'hui **absorbé par la CCAS**, qui gère le Centre de Santé. Afin de pérenniser l'activité médicale du Centre de Santé, il est impératif de construire une **trajectoire vers un modèle économique équilibré**, fondé notamment sur une revue des règles de gestion actuelles et du modèle organisationnel du Centre.

### **2) Les grands principes du plan d'affaires**

(Note CA du 18 mai 2017)

Cette projection s'effectue au travers de 2 types de ressources : actes réalisés (activité réalisée par la SCIC elle-même) et les loyers (partenaires réalisant leur activité dans le centre). Pour rappel, rien ne fait obstacle à une subvention directe de la CCAS, qui pourrait être limitée dans le temps ou/et évolutive voire adossée à la fréquentation par les IEG et intégrée au budget de la CCAS (Négociation partenariale ou pacte d'associés).

- L'activité en 2017 et 2018 serait similaire à l'activité de 2015-2016. L'ensemble de l'activité serait géré en propre par le Centre, entité appartenant à la CCAS. Les travaux d'adaptation du bâtiment seront réalisés durant cette période.
- **En 2019** s'opérerait un basculement avec le transfert de l'activité :
  - o à la **SCIC Richerand** pour :
    - les activités de médecine générale, de médecine spécialisée et d'infirmierie dont elle conserverait la gestion
    - les fonctions de support, dont elle reverrait l'adaptation des effectifs au niveau d'activité global du Centre
  - o **A l'un de ses partenaires opérateurs** pour les activités dentaires, radiologie et ophtalmologie. Ces partenaires paieraient en contrepartie un loyer. Dans ce cadre, les recettes et coûts liés à ces activités n'apparaîtraient plus dans le plan d'affaires strict du Centre, seul le « loyer » perçu serait comptabilisé comme ressource.
- **La trajectoire 2019-2022** s'appuie sur une hypothèse de :
  - o **Croissance de l'activité de médecine générale** (+20 à 30% par an) **et de médecine spécialisée** (+10% / an), fondée sur l'augmentation des ETP. Le nombre de Médecins Généralistes passera ainsi de 2,75 en année 0 (2017) à 6 en année 5 (2021). Le nombre d'internes de Médecine Générale passera dans le même temps de 2 à 4 ETP. Cette croissance répondra à l'accroissement des

besoins territoriaux dans la même période, tels que l'ont mis en évidence de multiples études<sup>7</sup>.

- **Stabilité du nombre d'infirmiers à 2,8 ETP**, activité pouvant être développée en fonction des nouvelles activités
- **Stabilité du niveau d'activité pour les activités transférées à des partenaires** (dentaire, radiologie, ophtalmologie) et des coûts associés
- Intégration au modèle économique du Centre de nouvelles activités :
  - Activités exercées par des partenaires de la SCIC Richerand (Institut de Victimologie, association Parcours d'Exil, pôle d'Education Thérapeutique d'Ile-de-France) en contrepartie d'une contribution.
  - Activités telles qu'une Maison médicale de garde (permanence des soins) ou le soutien médical à domicile (visites à domicile), qui seront lancées à l'issue d'un travail partenarial aboutissant à un modèle économique équilibré et qui s'accompagneront d'un accroissement du nombre de postes (médecins, infirmières, secrétaires, etc.).

### **3) Les résultats économiques et les ratios par rapport à l'activité du Centre Richerand**

Le **transfert d'activité** du CNS vers la SCIC et à partenaires opérateurs (ophtalmologie, radiologie, dentaire) serait réalisé en **année 2 (2019)**.

Il en résultera mécaniquement en année 2 un nombre d'actes réalisés par la SCIC (hors périmètre partenaires opérateurs) plus faible que celui réalisé par le Centre Richerand actuellement (cf. tableau ci-après, p.13). En revanche, la comptabilisation de la totalité des actes réalisés au sein du Centre fera apparaître une **croissance importante du nombre d'actes** (+60%) pour un **budget quasi-équivalent** (+10%).

Par ailleurs, les activités gérées par des partenaires transférant leurs activités dans le centre (parcours d'exil, institut de victimologie, pôle ETP) accroîtront encore l'offre au sein du centre. Elles ne sont pas comptabilisées ici.

#### ○ **Commentaire sur les hypothèses**

Par « consultation » on entend les contacts individuels facturables, médicaux, paramédicaux ou techniques.

Les activités nouvellement créées durant la période (maison médicale de garde, visites à domicile, etc.) ne sont pas intégrées à ce stade. Leur impact sur le résultat est réputé neutre ou positif (pas de déficit).

Les rémunérations forfaitaires de l'accord national des centres de santé sont incluses, de même que les indemnités pédagogiques des maîtres de stage universitaires, et les recettes des actes réalisés par les internes en médecine générale en supervision ou en autonomie.

Afin de ne pas préjuger des résultats des négociations visées au chapitre 6, les coûts salariaux des personnels non médicaux pris en considération sont ceux actuellement en vigueur à la CCAS.

Dans ce modèle, les rémunérations des médecins spécialistes sont inchangées par rapport à la situation actuelle.

---

<sup>7</sup> Enquete DémoMed 75 : Evaluation de l'offre de soins primaires à Paris et évolution prévisible dans 2 et 5 ans. Résultats sur le 10ème arrondissement

Les rémunérations des médecins généralistes retenues sont celles applicables aux contrats permanents particuliers (rémunération à la fonction).

Sur la base de ces hypothèses, le plan d'affaire reflète un retour progressif vers l'équilibre économique de l'activité du Centre.

Le budget des partenaires opérateurs est considéré à l'équilibre. L'éventuel déficit des partenaires opérateurs n'influerait pas sur le budget de la SCIC dans la mesure où seule la contribution perçue en contrepartie de l'usage des locaux et services est comptabilisée dans le budget de la SCIC.