



15ème législature

Question N° : 13928	De M. Dino Ciniéri (Les Républicains - Loire)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > établissements de santé	Tête d'analyse > Rapport de l'IGAS sur les centres de santé dentaire	Analyse > Rapport de l'IGAS sur les centres de santé dentaire.
Question publiée au JO le : 06/11/2018 Réponse publiée au JO le : 20/11/2018 page : 10510		

Texte de la question

M. Dino Ciniéri appelle l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les propositions faites par un rapport récemment publié par l'IGAS concernant les centres de santé dentaire. L'IGAS a en effet été saisie en mai 2016 d'une mission relative aux centres de santé dentaire, notamment ceux dits et « low-cost ». Un premier rapport a porté sur la situation de patients souffrant de soins mal ou incomplètement réalisés à la suite de la liquidation judiciaire des centres Dentexia. Un second rapport a pour objet de proposer des modes de régulation des centres dentaires garantissant la qualité et la sécurité des soins. La suppression de l'autorisation préalable à l'ouverture d'un centre de santé en 2009, conjuguée à une demande des patients pour des soins dentaires moins coûteux, a abouti à un accroissement de 25 % du nombre des centres de santé dentaire entre 2011 et 2016. Cette progression n'a pas été régulée, dans un contexte où les contrôles des agences régionales de santé et de l'assurance-maladie sont rares. La mission préconise des régulations juridiques, financières et sanitaires renouvelées pour garantir la sécurité des soins délivrés aux usagers : l'instauration d'une déclaration d'intérêts à remplir par les dirigeants des centres ; un ciblage coordonné des contrôles des instances sanitaires et financières ; de nouveaux référentiels de qualité pour la santé bucco-dentaire, élaborés par la Haute autorité de santé et la définition de bonnes pratiques en concertation avec les professionnels. Il souhaite par conséquent connaître sa position sur ces propositions.

Texte de la réponse

La ministre des solidarités et de la santé a souhaité, avec le nouveau corpus réglementaire relatif aux centres de santé, introduire une série de mesures qui, conjuguées, renforcent l'encadrement de la création et du fonctionnement des centres de santé et les obligations des professionnels de santé qui y exercent. A cette fin, l'ordonnance du 12 janvier 2018 relative à la création et au fonctionnement des centres de santé garantit, à l'article L. 6323-1-4 du code de la santé publique, le caractère non lucratif de la gestion des centres en interdisant, à tout gestionnaire, quel que soit son statut, de partager entre les associés les bénéfices de l'exploitation de leurs centres. Il est précisé que ces bénéfices doivent être mis en réserves ou réinvestis au profit du centre de santé ou d'une autre structure à but non lucratif, gérés par le même organisme gestionnaire. Par ailleurs, afin de faciliter les contrôles dans ce domaine, les organismes gestionnaires sont tenus de tenir les comptes de la gestion de leurs centres selon des modalités permettant d'établir le respect de ces obligations. En outre, le dispositif mis à la disposition des agences régionales de santé (ARS) pour encadrer le fonctionnement des centres est singulièrement renforcé. En effet, jusque-là, les ARS pouvaient seulement suspendre partiellement ou totalement les activités d'un centre et uniquement en cas de manquement à la qualité et à la sécurité des soins. Désormais, aux termes de l'article L. 6323-1-12 du code précité, elles peuvent, pour ces mêmes motifs, fermer le centre. En outre, les motifs de

fermeture du centre ou de suspension de leurs activités sont étendus au cas de non-respect de la réglementation par l'organisme gestionnaire et au cas d'abus ou de fraude à l'encontre des organismes de la sécurité sociale. Pour renforcer le dispositif, l'article L. 6323-1-11 oblige le gestionnaire à produire un engagement de conformité préalablement à l'ouverture du centre. Enfin, l'article L. 6323-1-8 du code de la santé publique prévoit l'obligation pour les professionnels de santé, en cas d'orientation du patient, d'informer ce patient sur les tarifs et les conditions de paiement pratiquées par l'autre offreur de soins. Le dossier médical du patient doit faire état de cette information. Cette disposition, conjuguée avec celle de l'article R. 4127-23 du même code, qui interdit tout compérage entre professionnel de santé, est de nature, non seulement à permettre au patient de choisir son praticien en connaissance de cause, mais encore, à limiter les risques de captation de clientèle. Parallèlement à ces mesures visant à la protection des usagers, l'ordonnance précitée et ses textes d'application s'attachent à améliorer l'accès aux soins des patients par le biais de diverses autres dispositions. Ces textes rappellent les obligations fondamentales qui s'imposent aux centres de santé et qui leurs sont désormais opposables : l'ouverture à tous les publics, la pratique du tiers payant et des tarifs opposables. Ils ouvrent la possibilité de créer des centres de santé à davantage d'acteurs, ce qui permet davantage de création. Ainsi l'article L. 6323-1-3 du code de la santé publique confirme la possibilité de création d'un centre par un établissement de santé quel que soit son statut, public ou privé, commercial ou non, et ouvre cette possibilité aux sociétés coopératives d'intérêt collectif. En outre, les centres de santé peuvent créer des antennes qui constituent autant de lieux de soins facilitant l'accès aux soins. Eu égard à l'ensemble de ces dispositions, la nouvelle réglementation aboutit à un équilibre satisfaisant en favorisant le renforcement de l'offre de soins de premier recours, tout en sécurisant, au bénéfice des patients, les conditions de création, de fonctionnement et de gestion des centres de santé.