



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

centres de santé

Question orale n° 912

Texte de la question

Mme Muguette Jacquaint attire l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur les conditions de fonctionnement et l'avenir des centres de santé. Les actions de ces établissements permettent la mise en place réelle de conditions d'accès aux soins de qualité pour tous. Toutefois, de nombreuses lacunes existent quant à la législation et à la réglementation qui les régissent. De ce fait, leur organisation et leur activité sont entravées. En conséquence, elle lui demande quelles sont ses intentions pour permettre le développement des centres de santé.

Texte de la réponse

M. le président. Mme Muguette Jacquaint a présenté une question, n° 912, ainsi rédigée:

«Mme Muguette Jacquaint attire l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur les conditions de fonctionnement et l'avenir des centres de santé. Les actions de ces établissements permettent la mise en place réelle de conditions d'accès aux soins de qualité pour tous. Toutefois, de nombreuses lacunes existent quant à la législation et à la réglementation qui les régissent. De ce fait, leur organisation et leur activité sont entravées. En conséquence, elle lui demande quelles sont ses intentions pour permettre le développement des centres de santé.»

La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour exposer sa question.

Mme Muguette Jacquaint. Dans le système de soins français, les centres de santé occupent une place originale. Qu'ils soient associatifs, mutualistes ou municipaux, chacun reconnaît le rôle qu'ils jouent dans le dispositif d'accès aux soins de qualité et de la prévention.

Ces centres sont souvent implantés dans des quartiers populaires. La pratique du tiers payant, la polyvalence des consultations et la complémentarité de leur plateau technique constituent leurs atouts. Leur pratique médicale est économe, notamment grâce à l'utilisation du dossier médical commun. Ils permettent l'accès de tous à des soins de qualité, en particulier à des catégories souvent en difficulté.

Au moment du débat sur la CMU, on ne peut oublier le rôle précurseur des centres de santé dans ce domaine. Tout démontre que leurs missions, qui ont une dimension sociale, une dimension de solidarité sociale, doivent être renforcées et développées.

Or, aujourd'hui, ces établissements, malgré les décrets de 1991 reconnaissant et régissant les centres de santé, la pratique du tiers payant et la subvention dite Teulade d'allègement des charges sociales, sont confrontés à une situation complexe qui engendre des difficultés et des obstacles.

Ils sont exclus, par exemple, d'un certain nombre de dispositifs. La prévention bucco-dentaire pour les jeunes de quinze ans n'est toujours pas financée, malgré l'adoption d'un amendement dans l'annexe du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1999. L'interprétation de l'article L. 760 du code de la santé publique entrave la pratique des analyses biologiques. La non-prise en charge hors nomenclature de certains actes crée une certaine ségrégation.

L'inexistence de l'aide au financement d'équipements de télétransmission et d'informatisation pour la mise en place de la carte Sésam-Vitale est discriminatoire et fait supporter un coût supplémentaire au gestionnaire.

De plus, le dispositif social indispensable et l'organisation du tiers payant sont laissés à la charge des établissements.

En outre, les personnels doivent pouvoir bénéficier du droit à la formation médicale continue et de l'égalité de financement pour la maîtrise de stage. Le mode de financement et d'indemnisation doit s'appuyer sur le système de la médecine de ville sans écarter les spécificités de la médecine salariée.

Face à cette situation, l'intégration des dépenses de soins des centres dans la maîtrise comptable des dépenses de santé ne peut être une réponse. En effet, en s'appuyant sur le caractère non lucratif de la législation de 1956 et des décrets de 1991, on doit tenir compte de la spécificité des actions liant soins, prévention, éducation pour la santé et action sociale pour maintenir et développer les centres de santé.

Dans ce but, l'attribution d'un financement nouveau doit être élaborée pour répondre à l'ensemble des missions. Afin de rétablir les principes d'équité entre tous les assurés sociaux, aucune des dispositions ségrégatives que j'ai évoquées ne doit être opposée à ces établissements. Le maintien et le développement de ceux-ci dépendent des réponses apportées aux problèmes posés.

Les gestionnaires et les médecins, mais aussi les assurés sociaux sont attentifs à la réflexion engagée depuis quelque temps. Ils attendent cependant la publication du rapport de l'IGAS.

Quelles dispositions compte prendre Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité pour que le rapport soit publié, pour permettre un fonctionnement sans entrave des centres de santé et pour que l'ensemble des besoins des assurés sociaux soient couverts ?

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale.

M. Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je vous remercie, madame la députée, de me permettre de vous dire que le rapport de l'IGAS est à votre disposition depuis aujourd'hui.

Mme Muguette Jacquaint. Bien ! (Sourires.)

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je me ferai un plaisir de vous l'envoyer.

Je partage pleinement votre intérêt pour les centres de santé. L'intérêt de ces centres est d'ailleurs souligné dans le rapport.

Je comprends l'émotion des élus, des municipalités et des personnels, qui ne s'entendent pas toujours entre eux. Nous avons d'ailleurs reçu des représentations opposées.

Il faut essayer d'aplanir toutes les difficultés, mais penser surtout aux usagers, aux malades concernés, dont les situations sont parmi les plus précaires, - je veux parler de ceux qui n'ont pas facilement accès à la médecine libérale et pour qui le tiers payant représente un réel avantage.

J'apprécie que l'on expérimente, de façon positive, le paiement mensuel, en salariant un certain nombre de médecins dans les centres de santé. C'est un exemple de complément au paiement à l'acte.

Pour toutes ces raisons, je partage tout à fait votre analyse.

En lisant le rapport de l'IGAS, vous vous apercevrez que les centres de santé sont très divers les uns par rapport aux autres, tant sur le plan de la tutelle que sur celui du fonctionnement.

Vous avez fait allusion aux examens biologiques, mais on pourrait citer d'autres exemples, notamment la formation médicale continue, que tout le monde souhaite, et qui est un des éléments importants du rapport.

Puisque nous n'avons pas eu de DMOS cette année, j'espère que nous pourrons, lors du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour l'année prochaine, rétablir cette formation médicale continue et en faire bénéficier les médecins salariés, qui n'ont pas été jusqu'à présent concernés, ce qui est surprenant. Ils pourront en bénéficier, en choisissant les deux voies possibles.

Tout cela nous fera avancer. Reste qu'une réelle démarche de santé publique doit être engagée et que les actions sociales doivent être, côte à côte, soutenues.

Le cadre conventionnel dans lequel s'inscrivent les relations entre les caisses d'assurance maladie et les centres de santé est inadapté, ainsi qu'il ressort du rapport. Il repose sur un dispositif principalement de nature réglementaire, la convention étant conclue sur la base d'une convention type fixée par décret.

Aussi est-il légitime de souscrire à la demande de ces centres en faveur d'un nouveau cadre conventionnel, dont les exigences seraient adaptées à la situation particulière des professionnels exerçant dans ces centres. Les mises en oeuvre d'un nouveau dispositif conventionnel propre aux centres de santé très divers correspondent par ailleurs à un engagement pris dans la convention d'objectifs et de gestion conclue avec la CNAMTS en 1997.

Mes services ont d'ores et déjà engagé un travail de concertation sur cette base, avec les professionnels et les gestionnaires des centres. Toutefois, la réalisation de cet objectif impose que des dispositions de nature

législative soient prises.

Dès lors qu'un consensus aura pu être trouvé sur les dispositions à introduire dans la loi, il nous faudra profiter d'un créneau de l'agenda parlementaire. Je n'exclus pas, pour ma part, que le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale puisse offrir cette opportunité.

Sans attendre, un certain nombre d'avancées ont déjà pu être réalisées pour prendre en considération des demandes exprimées par les centres de santé. En matière de prévention, le dispositif d'hygiène bucco-dentaire pour les jeunes de quinze à dix-huit ans leur a été récemment étendu. Le courrier que j'ai adressé aux caisses nationales d'assurance maladie le 14 juin dernier a permis de lever l'obstacle juridique à la prise en charge des soins dentaires.

Le dispositif ouvre également la possibilité d'envisager un remboursement par les caisses concernées des actes qui auraient déjà été effectués par certains centres de santé.

Autre revendication des professionnels et gestionnaires des centres: la diffusion des CPS dans les centres de santé. Elle est à présent possible sur le plan technique.

Tous ces points seront discutés à la faveur de la diffusion du rapport de l'IGAS. J'espère que nous avancerons très vite dans le sens que vous souhaitez.

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Je vous remercie, monsieur le secrétaire d'Etat, de m'avoir appris que le rapport de l'IGAS était publié.

Ainsi que vous l'avez rappelé vous-même, les situations sont, d'un centre de santé à l'autre, très disparates.

L'important est que l'on puisse trouver, dans la concertation, un terrain d'entente. On pourra ainsi, si ce n'est les supprimer, régler ces situations disparates.

Toujours est-il que l'on sent bien le besoin d'un débat sur le sujet. Je souhaite qu'il ait lieu à l'occasion de l'examen du prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale. Nous aurions cependant pu penser que ce soit lors de la discussion d'un DMOS.

J'ai relevé la précision que vous avez donnée concernant le remboursement des soins dentaires, dans le cadre de la prévention. Je m'en réjouis car, depuis quelque temps, nous recevons beaucoup de courrier dénonçant le refus des CNAM d'appliquer la loi.

Données clés

Auteur : [Mme Muguette Jacquaint](#)

Circonscription : Seine-Saint-Denis (3^e circonscription) - Communiste

Type de question : Question orale

Numéro de la question : 912

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : emploi et solidarité

Ministère attributaire : emploi et solidarité

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 28 juin 1999, page 3877

Réponse publiée le : 30 juin 1999, page 6503

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue au Journal officiel du 28 juin 1999