



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Centres de santé dentaire

Question écrite n° 14546

Texte de la question

M. Jean-Jacques Gaultier attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la création des centres dentaires à bas coûts assimilés aux centres de soins associatifs régis par la loi 1901. Un rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS), publié en janvier 2017, indique que dans certains cas, les fondateurs ou les gérants de ces centres sont également les gérants des sociétés commerciales qui les fournissent, ou sont aux mains de structures financières ou de prestations satellites domiciliées à l'étranger ce qui détourne le but non lucratif recherché. Ce rapport démontre également que le modèle économique des centres de santé dentaires associatifs entraîne de fait une orientation de leur activité vers l'implantologie, fortement rémunératrice. De nombreuses autres situations à risque sont évoquées, telles le sur-traitement, la prescription de soins mieux rémunérés au détriment de la santé du patient ou encore des soins à la chaîne assurés par des chirurgiens-dentistes sous la pression des gestionnaires. Sachant que la progression non régulée de ces centres de santé dentaire a été de 25 % de 2011 à 2016, il lui demande quelles pistes ont été ou seront retenues par le Gouvernement pour assurer des régulations juridiques, financières et sanitaires pour garantir la sécurité des soins délivrés aux usagers.

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.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Jacques Gaultier](#)

Circonscription : Vosges (4^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 14546

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [27 novembre 2018](#), page 10596

Réponse publiée au JO le : [4 décembre 2018](#), page 11223