ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Les réseaux de soins et centres de santé associatifs dentaires

Question écrite n° 9063

Texte de la question

M. Bertrand Sorre attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les réseaux de soins et centres de santé associatifs dentaires. Ce type de structures fait l'objet de controverses à la suite de dérives observées. À vocation associative, l'objet initial de ces structures a été détourné pour ouvrir des centres « low-cost » dans lesquels la logique de rentabilité semble avoir pris le pas sur la qualité des soins administrés. Ces inquiétudes ont pu être confirmées avec l'affaire « Dentexia », une chaîne de centres dentaires dont les pratiques avaient conduit aux dépôts de plaintes de la part de nombreux patients. À la suite de cette affaire, l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) a remis le rapport intitulé « L'association Dentexia, des centres de santé dentaire en liquidation judiciaire depuis mars 2016 : impacts sanitaires sur les patients et propositions » au Gouvernement, à sa demande, en juillet 2016. Il a été rendu public. Il semble qu'un autre rapport intitulé « Les centres de santé dentaires : propositions pour un encadrement améliorant la sécurité des soins » daté de janvier 2017, cité dans le rapport de l'IGAS « Les réseaux de soins » de juin 2017 (en page 53), n'ait pas été en revanche rendu public. Il apportait pourtant un éclairage bienvenu. Aussi, il lui demande si elle compte communiquer ce rapport dans une exigence de transparence pour les citoyens et les victimes de ces structures et afin d'éclairer le législateur.

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 règlementation 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. Bertrand Sorre
Circonscription : Manche (2e circonscription) - La République en Marche
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 9063
Rubrique : Santé
Ministère interrogé : Solidarités et santé
Ministère attributaire : Solidarités et santé

Date(s) clée(s)

Question publiée au JO le : 5 juin 2018, page 4702
Réponse publiée au JO le : 11 septembre 2018, page 8114