



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Les dangers des centres dentaires « low cost »

Question écrite n° 5040

Texte de la question

M. Pierre-Henri Dumont attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les nouveaux risques sanitaires qui menacent la santé des citoyens. En effet, les centres dentaires « low cost » se multiplient sur le territoire, comme Dentexia. Ainsi, à Lille, un nouveau centre de ce type, « Dentengo », a ouvert et obtenu le droit de s'installer en plein centre-ville. Il faut savoir que Lille est déjà dotée de nombreux praticiens. De plus, c'est une ville universitaire possédant déjà un centre dentaire hospitalo-universitaire ainsi qu'un centre de soins mutualiste. Dans son rapport publié le 20 septembre 2017, l'IGAS relève que certaines plateformes ont admis avoir compté des centres Dentexia dans leur réseau, et constate que presque tous les réseaux dentaires incluent des centres de santé identifiés comme à risque potentiel, du fait de leur modèle économique. « Ces risques ne sont pas spécifiques aux réseaux de soins mais ils sont en décalage avec le discours tenu par certaines de ces plateformes sur les garanties offertes par leurs réseaux », affirme l'IGAS. Aussi, et compte tenu non seulement du modèle mercantile de ce genre de centres de soins, qui ont dépouillé de nombreux patients, mais aussi des risques sanitaires liés à un défaut patent de qualité des soins apportés et du manque de suivi post thérapeutique du patient, il lui demande quelles sont les mesures que le Gouvernement entend prendre pour sécuriser la santé bucco-dentaire des français et éviter à nouveau un scandale Dentexia.

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 le 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, selon l'article L. 6323-1-12, elles peuvent, pour ces mêmes motifs, fermer le centre. Par ailleurs, 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 ce dispositif, l'article L. 6323-1-11 oblige le gestionnaire à produire un engagement de conformité préalablement à l'ouverture du centre. Enfin, le texte prévoit, en son article L. 6323-1-8, 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 code de la santé publique, 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 plus de création. Ainsi l'article L. 6323-13 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. Ainsi au regard de l'ensemble de ces dispositions, la nouvelle réglementation aboutit à un équilibre juste 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. Pierre-Henri Dumont](#)

Circonscription : Pas-de-Calais (7^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 5040

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [6 février 2018](#), page 902

Réponse publiée au JO le : [19 juin 2018](#), page 5364