



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Centres dentaires low cost - Projet médical d'investissements - Pouvoirs publics

Question écrite n° 5965

Texte de la question

M. Patrick Mignola interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur l'élaboration d'un projet médical d'investissements concernant les centres dentaires à bas coûts. Pour éviter la dérive mercantile de ces centres dentaires *low cost*, parfaitement illustrée par le scandale Dentexia, Mme la ministre a invité l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) à rouvrir les négociations conventionnelles avec les chirurgiens-dentistes. Si l'article L. 6323-1 de l'ordonnance du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé est venu renforcer le contrôle financier de ces centres dentaires, les professionnels du secteur n'ayant pas participé à ces négociations déplorent une approche purement comptable dans l'encadrement nouveau de ces centres. Il lui demande quelles mesures elle entend prendre pour associer toutes les parties prenantes, et notamment les services de l'État compétents, dans la construction d'un projet d'investissements qui permettra de manière plus contrôlée la prise en charge des publics fragiles, trop peu considérés dans les récentes négociations conventionnelles.

Texte de la réponse

En offrant une prise en charge sans dépassement d'honoraires et sans avancement de frais, les centres de santé, obligatoirement ouverts à tout public, sont des structures particulièrement accessibles aux publics les plus fragiles. C'est pourquoi, dans le cadre du plan d'accès aux soins dont l'objectif est d'offrir à tous les citoyens un égal accès à l'offre de soins, en tout point du territoire, le doublement des structures coordonnées et notamment des centres de santé d'ici à 2022, y compris dans les quartiers de la politique de la ville et en proximité immédiate, constitue un axe prioritaire. Toutefois, il s'agit non seulement de renforcer l'offre de soins mais également de garantir la qualité et la sécurité des soins. L'ordonnance du 12 janvier 2018 et ses textes d'applications, satisfont pleinement ce double dessein. Pour favoriser l'essor des centres de santé, la loi permet à davantage d'acteurs de santé à en créer : notamment aux sociétés coopératives d'intérêt collectif. Par ailleurs, en précisant la notion d'antenne, la réglementation donne corps à cette possibilité de création de structure à dimension modeste mais pouvant favoriser un maillage territorial plus dense. Pour garantir en même temps que le développement des centres une prise en charge de qualité et sécurisée, la législation prévoit 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. Ainsi, quel que soit le statut du gestionnaire, les bénéfices issus de l'exploitation du centre sont impartageables et ne peuvent être réinvestis qu'au profit du centre ou d'une structure à but non lucratif appartenant au gestionnaire. Pour 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, 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, le texte prévoit, en son article L. 6323-1-8 CSP, 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 professionnels 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.

Données clés

Auteur : [M. Patrick Mignola](#)

Circonscription : Savoie (4^e circonscription) - Mouvement Démocrate et apparentés

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 5965

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [27 février 2018](#), page 1598

Réponse publiée au JO le : [7 août 2018](#), page 7212