



Les centres de santé dentaire sans cesse en question...

Jean-Paul Vassal
Docteur en Droit
Avocat à la Cour

En 2013, nous proposons un article titré « Les centres de santé dentaire en question » (Id n° 16/17 du 24 avril). « Véritable médecine sociale ou prestataires de soins dits low-cost annoncés à grand renfort de publicité, il est quelquefois difficile de s'y retrouver... », écrivions-nous alors. Six ans plus tard, où en sommes-nous ?

La multiplication actuelle des centres de santé dentaire (notamment en région parisienne) et leur signalétique souvent outrancière (quand l'ouverture ne donne pas en outre lieu à une véritable campagne de publicité avec calicots et flyers...) constituent un défi grandissant pour la chirurgie dentaire libérale et beaucoup de praticiens se demandent avec inquiétude pourquoi le Conseil de l'Ordre laisse faire. C'est évidemment ignorer que les centres de santé dentaire ne sont pas placés sous le contrôle de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes, mais sous celui de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

L'Ordre ne peut vérifier que la conformité à la déontologie des contrats de travail passés par les chirurgiens-dentistes avec le centre qui les emploie.

Il faut de nouveau rappeler que les lois n° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite loi Bachelot et n° 2011-940 du 10 août 2011 ont supprimé l'agrément préalable de l'autorité administrative qui était auparavant nécessaire à la création d'un centre.

Depuis l'entrée en vigueur de ces textes, l'ARS (qui a succédé à la DDASS) se contente « d'accuser réception » du projet de création et ne peut donc plus intervenir qu'*a posteriori*, et encore, dans certaines limites que nous allons examiner.

Sans doute à cause de l'émotion publique provoquée par le scandale de la liquidation judiciaire de l'association Dentexia, une ordonnance du 12 janvier 2018 (n° 2018-17) a réformé en partie le fonctionnement des centres de santé. Elle n'a pas bouleversé la situation, mais elle contient quelques avancées dans la bonne direction, c'est-à-dire celle d'une moralisation de certaines pratiques.

Cette ordonnance, applicable depuis le 1^{er} avril 2018, interdit toute forme de publicité aux centres de santé, rappelle que tout centre de santé doit réaliser, à

titre principal, des prestations remboursables par l'assurance maladie et que les bénéfices issus de l'exploitation d'un centre de santé ne peuvent pas être distribués. En outre, les pouvoirs de contrôle de l'ARS ont été étendus puisqu'elle peut désormais intervenir en cas de non-respect des dispositions législatives ou réglementaires ou en cas de fraude ou d'abus commis à l'égard des organismes de Sécurité sociale ou des assurés sociaux, étant précisé que chaque centre devra transmettre annuellement à l'ARS un certain nombre d'informations.

Une instruction du 27 juin 2018 (n° DGOS/PF3/2018/160) émanant du ministère des Solidarités et de la Santé et destinée aux Directeurs Généraux des ARS donne des précisions intéressantes sur cette nouvelle réglementation.

1/ Toute forme de publicité est interdite aux centres de santé

Cette interdiction est prévue par le nouvel article L.6323-1-9 du Code de la santé publique: « L'identification du lieu de soins à l'extérieur des centres de santé et l'information du public sur les activités et les actions de santé publique ou sociales mises en œuvre, sur les modalités et les conditions d'accès aux soins ainsi que sur le statut du gestionnaire sont assurées par les centres de santé.

Toute forme de publicité en faveur des centres de santé est interdite. ».

Il y a encore beaucoup à faire pour appliquer cette règle, la signalétique de certains centres demeurant très publicitaire (enseignes lumineuses disproportionnées, logos, écrans visibles derrière la vitrine et diffusant des images colorées, etc.), mais cette règle aura le mérite d'empêcher la publicité dans la presse (les fameux publi-reportages) et elle oblige à conserver aux sites Internet une certaine sobriété. En cas d'abus, un

praticien libéral ou son Conseil départemental peuvent signaler cette violation de la loi à l'ARS.

2/ Les centres de santé doivent réaliser, à titre principal, des prestations remboursables par l'assurance maladie

Le troisième alinéa de l'article L. 6323-1 introduit l'obligation pour les centres de santé de réaliser, à titre principal, des prestations remboursables par l'assurance maladie. Cette règle est également valable pour les antennes: les activités d'une antenne ne pourraient être essentiellement dédiées à des soins non remboursables au motif que le centre principal serait pour sa part consacré à des activités remboursables.

Cette mesure a pour objectif, notamment, de limiter le développement important de segments d'activité autour des actes non remboursables, susceptibles d'être plus rémunérateurs pour les centres, au détriment, le cas échéant, d'une offre de soins plus large et accessible, y compris financièrement, pour le patient.

Il est précisé par l'instruction ministérielle précitée qu'il ne s'agit « en aucune manière d'empêcher les centres de santé de pratiquer des actes hors du champ du remboursement par l'assurance maladie, mais d'en limiter le nombre qui ne saurait être supérieur à celui des actes remboursables ». Ainsi, explique cette instruction ministérielle, une structure qui réaliserait majoritairement des actes de médecine esthétique, de chirurgie réfractive ou encore d'implantologie ne pourrait revendiquer le statut de centre de santé.

Le rappel de cette règle légale peut contribuer efficacement à faire retirer des vitrines de certains centres des mentions du style « implantologie » ou « dentisterie esthétique » et surtout à les empêcher

de ne proposer aux patients que des « traitements globaux » avec implants et couronnes multiples, comme le pratiquait la défunte association Dentexia.

3/ Les bénéfices issus de l'exploitation d'un centre de santé ne peuvent pas être distribués et les comptes du gestionnaire devront permettre d'établir le respect de cette obligation

Cette évidence est rappelée et explicitée par l'article L.6323-1-4 du Code de la santé publique: « Les bénéfices issus de l'exploitation d'un centre de santé ne peuvent pas être distribués. Ils sont mis en réserve ou réinvestis au profit du centre de santé concerné ou d'un ou plusieurs autres centres de santé ou d'une autre structure à but non lucratif, gérés par le même organisme gestionnaire. Les comptes du gestionnaire permettent d'établir le respect de cette obligation pour chacun des centres de santé qu'il gère. »

Il est certain que si les ARS assurent de manière déterminée le respect de cette obligation, la multiplication des centres de santé serait entravée. Mais le pourront-elles ?

On sait bien que la plupart des centres qui se créent aujourd'hui sous la forme d'associations de la loi de 1901 constituent en réalité des entreprises commerciales.

Ainsi que nous l'avons écrit dans notre article de 2013, les associations ne peuvent légalement distribuer de bénéfices à leurs membres (article 1^{er} de la loi du 1^{er} juillet 1901): « L'association est la convention par laquelle deux ou plusieurs personnes mettent en commun, d'une façon permanente, leurs connaissances ou leur activité dans un but autre que de partager des bénéfices. Elle est

régie, quant à sa validité, par les principes généraux du droit applicables aux contrats et obligations. »

Mais ces bénéfices sont le plus souvent inexistant car ils sont appréhendés par le biais des salaires de certains dirigeants dont la famille proche ou des amis dévoués composent l'association (pour créer une association, il suffit de deux personnes, un président et un trésorier) ou par la surfacturation à l'association de fournitures, de prestations de services ou de loyers (très souvent, l'association est sous-locataire d'une société commerciale gérée par le véritable dirigeant du centre, qui détient le matériel et les murs).

Il faudrait donc que les ARS aillent au-delà des apparences et s'attaquent à cette fiction que constitue la prétendue non-lucrativité de l'activité.

4/ Les pouvoirs de contrôle de l'ARS ont été étendus

L'ARS peut à tout moment, après l'ouverture d'un centre de santé, organiser une visite de conformité ou une mission d'inspection dans le centre et, le cas échéant, dans une ou plusieurs de ses antennes. Si, à l'issue de cette visite ou mission, un manquement est constaté, le Directeur général de l'ARS peut mettre en œuvre le dispositif de suspension totale ou partielle d'activité ou de fermeture du centre de santé, prévu à l'article L. 6323-1-12 Code de la santé publique.

Antérieurement, les ARS avaient la possibilité de suspendre partiellement ou totalement les activités d'un centre de santé uniquement en cas de manquements compromettant la qualité ou la sécurité de la prise en charge. Dans la perspective d'une meilleure protection des intérêts des patients, les ARS peuvent désormais aller jusqu'à prononcer la fermeture d'un centre (ou d'une antenne).

Par ailleurs, les motifs de suspension ou de fermeture ne sont plus limités à la qualité et à la sécurité des soins. Ainsi, le non-respect de la législation et l'abus ou la fraude aux organismes d'assurance maladie peuvent également conduire à suspendre les activités du centre de santé, et même à le fermer (voir l'article L. 6323-1-12 Code de la santé publique). La décision de suspension d'activité (qui peut être totale ou partielle) résulte d'une procédure qui prévoit, avant toute décision du Directeur général de l'ARS, sauf dans les cas d'urgence, des échanges préalables avec le gestionnaire du centre de santé, saisi sous la forme d'une notification suivie d'injonctions en cas de non-réponse ou de réponse insatisfaisante.

Conclusion

Il reste à savoir s'il existe une volonté politique de « faire le ménage » et de mettre un terme à des activités purement commerciales déguisées en activités sociales sans but lucratif, activités qui, de surcroît, coûtent très cher à la Sécurité sociale quand ces centres pratiquent essentiellement les « traitements globaux ». Force est de constater que cette volonté politique n'existe pas à l'heure actuelle, sans doute parce que l'État estime que les centres de santé, notamment médicaux, constituent un élément important de la médecine dite sociale et une réponse à une carence de l'offre de soins accessibles (selon le journal *Alternatives Économiques* n° 385 de décembre 2018, environ un tiers des 1 800 centres de santé existant en France sont des centres à prépondérance médicale, c'est-à-dire composés de médecins généralistes et spécialistes, les deux tiers restant se partageant entre centres de santé dentaire et centres de soins infirmiers). Néanmoins, on parle de rétablir l'agrément préalable à la création d'un centre, mais cette information est encore invérifiable