

N° 104
SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2022-2023

9 mai 2023

PROPOSITION DE LOI

visant à améliorer l'encadrement des centres de santé

(Texte définitif)

Le Sénat a adopté sans modification, en deuxième lecture, la proposition de loi, adoptée avec modifications par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, dont la teneur suit :

Voir les numéros :

Assemblée nationale (16^e législature) : 1^{re} lecture : **361, 514** et T.A. **38**.

2^e lecture : **856, 1009** et T.A. **99**.

Sénat : 1^{re} lecture : **162, 323, 324** et T.A. **56** (2022-2023).

2^e lecture : **460, 566** et **567** (2022-2023).

Article 1^{er}

L'article L. 6323-1-11 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;

2° Après le deuxième alinéa, sont insérés des II à V ainsi rédigés :

« II. – Les centres de santé ou leurs antennes ayant une activité dentaire sont soumis, pour leurs seules activités dentaires, à l'agrément du directeur général de l'agence régionale de santé, qui vaut autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux dans le centre ou l'antenne concerné.

« Les centres de santé ou leurs antennes ayant une activité ophtalmologique ou orthoptique sont soumis, pour leurs seules activités ophtalmologiques ou orthoptiques, à l'agrément du directeur général de l'agence régionale de santé, qui vaut autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux dans le centre ou l'antenne concerné.

« III. – Le représentant légal de l'organisme gestionnaire adresse au directeur général de l'agence régionale de santé un dossier en vue de l'obtention de l'agrément mentionné au II. Ce dossier comprend le projet de santé, les déclarations des liens d'intérêts de l'ensemble des membres de l'instance dirigeante et les contrats liant l'organisme gestionnaire à des sociétés tierces, selon des critères définis par voie réglementaire.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé peut refuser de délivrer l'agrément demandé au regard de la qualité des éléments adressés si le projet de santé du centre ne remplit pas les objectifs de conformité mentionnés au I ou en cas d'incompatibilité de ce projet avec les objectifs et les besoins définis dans le cadre du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2.

« L'agrément délivré par le directeur général de l'agence régionale de santé est provisoire. Il ne devient définitif qu'à l'expiration d'une durée d'un an à compter de l'ouverture du centre.

« Au cours de l'année suivant la délivrance de l'agrément provisoire, l'agence régionale de santé peut organiser une visite de conformité, dont les résultats sont transmis au directeur de la caisse locale d'assurance maladie. La personne mandatée par l'agence régionale de santé pour réaliser cette visite de conformité n'est pas tenue d'informer le centre de

santé concerné de son identité ni de l'objet de sa visite. L'agrément est retiré lorsque la visite révèle des non-conformités ou une incompatibilité de la gestion et de l'offre de soins du centre avec le projet régional de santé.

« IV. – L'organisme gestionnaire adresse au directeur général de l'agence régionale de santé, à sa demande, les éléments actualisés de tout ou partie du dossier mentionné au III.

« La délivrance de l'agrément définitif mentionné au II et le maintien de cet agrément sont conditionnés à la transmission sans délai au directeur général de l'agence régionale de santé et au conseil départemental de l'ordre de la profession concernée de la copie des diplômes et des contrats de travail des chirurgiens-dentistes, des assistants dentaires, des ophtalmologistes et des orthoptistes à chaque nouvelle embauche, de tout avenant au contrat de travail de l'un de ces professionnels et d'une mise à jour de l'organigramme du centre de santé pour toute embauche ou toute rupture du contrat de travail de l'un de ces professionnels. Le conseil départemental de l'ordre rend un avis motivé au directeur général de l'agence régionale de santé, dans un délai de deux mois, sur les diplômes et sur les contrats de travail qui lui sont transmis.

« L'agrément peut être retiré lorsqu'il est constaté un non-respect des règles applicables aux centres de santé dans le champ des activités mentionnées au même II ou des manquements compromettant la qualité ou la sécurité des soins, après notification à l'organisme gestionnaire par le directeur général de l'agence régionale de santé et observations de l'organisme gestionnaire dans les conditions prévues au I de l'article L. 6323-1-12.

« V. – En cas de fermeture d'un centre de santé ou de l'une de ses antennes, le représentant légal de l'organisme gestionnaire en informe le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur de la caisse locale d'assurance maladie et le président du conseil départemental des ordres compétents. Il procède à cette information au moins quinze jours avant la date prévue de fermeture du centre de santé dans le cas d'un projet anticipé de fermeture ; en cas de fermeture immédiate, il procède à cette information dans un délai de sept jours. » ;

3° Au début du dernier alinéa, est ajoutée la mention : « VI. – ».

Article 2

L'article L. 6323-1-8 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au début, il est ajouté un I ainsi rédigé :

« I. – Le centre de santé est responsable de la conservation du dossier médical du patient dans des conditions garantissant la qualité et la continuité de la prise en charge de ce dernier.

« En cas de fermeture prolongée ou définitive, le centre de santé informe sans délai le conseil départemental de l'ordre compétent des dispositions prises en vue d'assurer la conservation des dossiers médicaux des patients et l'accès à ceux-ci. » ;

2° Au début, est ajoutée la mention : « II. – ».

Article 3

L'article L. 6323-1-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;

2° À la fin de la seconde phrase du second alinéa, le mot : « article » est remplacé par la référence : « I » ;

3° Il est ajouté un II ainsi rédigé :

« II. – Le dirigeant d'un centre de santé ne peut exercer de fonction dirigeante au sein de la structure gestionnaire lorsqu'il a un intérêt, direct ou indirect, avec des entreprises privées délivrant des prestations rémunérées à la structure gestionnaire. »

Article 4

Les centres de santé autorisés à dispenser des soins avant l'entrée en vigueur de la présente loi effectuent une demande d'agrément auprès du directeur général de l'agence régionale de santé pour leurs seules activités dentaires, ophtalmologiques et orthoptiques. À cette fin, le dossier mentionné au III de l'article L. 6323-1-11 du code de la santé publique est déposé dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi. L'examen du dossier de demande d'agrément est effectué dans les conditions prévues aux III et IV de l'article L. 6323-1-11 du code de la santé publique.

À l'expiration du délai de six mois mentionné au premier alinéa du présent article, aucun centre de santé autorisé à dispenser des soins avant

l'entrée en vigueur de la présente loi n'est autorisée à dispenser des soins dentaires, ophtalmologiques ou orthoptiques s'il n'a pas effectué le dépôt exigé du dossier de demande d'agrément.

À l'expiration d'un délai de trente mois à compter de la promulgation de la présente loi, aucun centre de santé n'est autorisé à dispenser des soins dentaires, ophtalmologiques ou orthoptiques s'il ne dispose pas d'un agrément pour ces activités.

Article 5

Au second alinéa de l'article L. 6323-1-9 du code de la santé publique, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « , ou incitant à recourir à des actes ou à des prestations délivrés par ces derniers, ».

Article 6

L'article L. 6323-1-5 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;

2° Sont ajoutés des II à IV ainsi rédigés :

« II. – Dans les centres ayant une activité dentaire ou ophtalmologique, pour ces seules activités, lorsque le centre emploie plus d'un professionnel médical à ce titre, un comité dentaire ou un comité médical est constitué. Il rassemble l'ensemble des professionnels médicaux exerçant dans le centre au titre de ces activités, à l'exclusion du représentant légal de l'organisme gestionnaire. Il est, avec le gestionnaire, responsable de la politique d'amélioration continue de la qualité, de la pertinence et de la sécurité des soins ainsi que de la formation continue des professionnels de santé exerçant dans le centre au titre de ces activités. Des représentants du personnel soignant et des usagers du centre sont invités à siéger au sein de ce comité. Leur participation est requise au moins une fois par an.

« Le comité se réunit au moins une fois par trimestre. Ses réunions font l'objet d'un compte rendu, qui est transmis sans délai au gestionnaire du centre de santé et au directeur général de l'agence régionale de santé. Le comité désigne parmi ses membres un président, qui assure cette fonction pour une durée d'un an reconductible. Les missions et les modalités de fonctionnement du comité dentaire et du comité médical sont précisées par décret.

« III. – Le gestionnaire d'un centre de santé affiche de manière visible, dans les locaux de ce centre et de ses antennes ainsi que sur son site internet et sur les plateformes de communication numériques utilisées pour ce centre, l'identité et les fonctions de l'ensemble des médecins et des chirurgiens-dentistes qui y exercent, y compris à temps partiel ou pour des activités de remplacement. L'identification par le patient du médecin ou du chirurgien-dentiste effectuant la consultation ou les soins doit être garantie dès la prise de rendez-vous. Le gestionnaire s'assure que le règlement intérieur de l'établissement prévoit le port d'un badge nominatif indiquant la fonction du professionnel de santé.

« IV. – Dans les centres de santé et leurs antennes ayant une activité ophtalmologique, le nombre d'assistants médicaux ne peut excéder le nombre de médecins. »

Article 7

Après l'article L. 162-34 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-34-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-34-1.* – Les professionnels de santé exerçant dans un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique sont identifiés par un numéro personnel distinct du numéro identifiant la structure où ils exercent, au moins en partie, leur activité.

« Le décret prévu au premier alinéa de l'article L. 161-33 du présent code précise les cas dans lesquels ce numéro personnel ainsi que le numéro identifiant la structure au sein de laquelle l'acte, la consultation ou la prescription a été réalisé figurent sur les documents transmis aux caisses d'assurance maladie en vue du remboursement ou de la prise en charge des soins dispensés par ces praticiens. »

Article 8

L'article L. 6323-1-12 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le dernier alinéa du I est ainsi modifié :

a) À la première phrase, les mots : « peut décider de publier » sont remplacés par le mot : « publie » ;

b) À la seconde phrase, les mots : « peut également procéder » sont remplacés par le mot : « procède » et le mot : « mettre » est remplacé par le mot : « met » ;

2° Sont ajoutés des III à V ainsi rédigés :

« III. – Les décisions de suspension ou de fermeture prises en application du II sont communiquées sans délai à la Caisse nationale de l'assurance maladie et aux conseils des ordres compétents. En cas de fermeture définitive, l'agence régionale de santé veille également à assurer l'information de l'ensemble des patients bénéficiant de soins en cours au sein du centre de santé concerné par la décision.

« IV. – La suspension de l'activité d'un centre ou la fermeture d'un centre ou de l'une de ses antennes entraîne, jusqu'à la levée de la suspension ou pour une durée de huit ans dans le cas d'une fermeture, le refus de délivrance, par le directeur général de l'agence régionale de santé, du récépissé de l'engagement de conformité ou de l'agrément demandé, pour l'ouverture d'un nouveau centre de santé ou d'une nouvelle antenne, par le même représentant légal, par le même organisme gestionnaire ou par un membre de son instance dirigeante.

« V. – Un répertoire national recense les mesures de suspension et de fermeture de centres de santé prises en application du présent article. Les informations contenues dans ce répertoire et ses modalités de mise en œuvre sont précisées par décret. Le répertoire est mis à la disposition de l'ensemble des services de l'État et des organismes de sécurité sociale. »

Article 9

L'article L. 6323-1-4 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les comptes du gestionnaire sont certifiés par un commissaire aux comptes lorsqu'ils remplissent des critères fixés par décret. Ce décret détermine notamment les modalités de transmission des comptes au directeur général de l'agence régionale de santé et aux organismes de sécurité sociale. »

Article 10

L'article L. 6323-1-7 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Le paiement intégral des soins qui n'ont pas encore été dispensés ne peut être exigé.

« Lorsqu'un centre de santé fait l'objet d'une procédure de placement hors de la convention par l'assurance maladie, son gestionnaire informe sans délai les patients des tarifs pratiqués et de leur remboursement par les organismes d'assurance maladie sur la base des tarifs d'autorité mentionnés à l'article L. 162-32-4 du même code. Le gestionnaire affiche ces informations de manière visible, dans les locaux de ce centre et de ses antennes ainsi que sur son site internet et sur les plateformes de communication numériques utilisées pour ce centre. »

Article 11

I. – Le I de l'article L. 6323-1-12 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le directeur général de l'agence régionale de santé informe également les instances ordinales compétentes de tout manquement compromettant la qualité ou la sécurité des soins. » ;

2° Le troisième alinéa est ainsi modifié :

a) Au début de la première phrase, les mots : « Lorsqu'un manquement à l'engagement de conformité » sont remplacés par les mots : « Lorsque l'un des manquements mentionnés au premier alinéa du présent I » ;

b) À la fin de la deuxième phrase, le montant : « 150 000 euros » est remplacé par le montant : « 500 000 euros » ;

c) À la dernière phrase, le montant : « 1 000 euros » est remplacé par le montant : « 5 000 euros » ;

d) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Les montants respectifs de l'amende et de l'astreinte journalière sont fixés en fonction de la gravité des manquements constatés, par application d'un barème établi par décret. »

II. – Au dernier alinéa de l'article L. 162-32-3 du code de la sécurité sociale, le mot : « deux » est remplacé par le mot : « trois ».

Article 12

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les moyens à allouer aux agences régionales de santé afin de leur permettre de remplir les missions qui leur sont dévolues au titre de la présente loi.

Délibéré en séance publique, à Paris, le 9 mai 2023.

Le Président,

Signé : Gérard LARCHER