

N° 56
SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2022-2023

14 février 2023

PROPOSITION DE LOI

visant à améliorer l'encadrement des centres de santé

Le Sénat a modifié, en première lecture, la proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, dont la teneur suit :

Voir les numéros :

Assemblée nationale (16^e législature) : **361, 514** et T.A. **38**.

Sénat : **162, 323** et **324** (2022-2023).

Article 1^{er}

- ① L'article L. 6323-1-11 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- ③ 2° Après le deuxième alinéa, sont insérés des II à V ainsi rédigés :
- ④ « 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.
- ⑤ « Les centres de santé ou leurs antennes ayant une activité ophtalmologique sont soumis, pour leurs seules activités ophtalmologiques, 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.
- ⑥ « 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, le cas échéant, les contrats liant l'organisme gestionnaire à des sociétés tierces suivant des critères définis par voie réglementaire.
- ⑦ « 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 celui-ci avec les objectifs et les besoins définis dans le cadre du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2.
- ⑧ « 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.

- ⑨ « 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. 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.
- ⑩ « 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.
- ⑪ « 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 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, qui peut consulter à cette fin le projet de santé, rend un avis motivé au directeur général de l'agence régionale de santé, dans un délai de deux mois, sur les contrats de travail qui lui sont transmis.
- ⑫ « 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.
- ⑬ « V (*nouveau*). – En cas de fermeture d'un centre de santé ou de l'une de ses antennes, le représentant légal de l'organisme gestionnaire est tenu d'en informer le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur de la caisse locale d'assurance maladie et le président du conseil départemental du ou des ordres compétents. Il est procédé 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 est procédé à cette information dans un délai de sept jours. » ;
- ⑭ 3° Au début du dernier alinéa, est ajoutée la mention : « VI. – ».

Article 1^{er} bis A (nouveau)

- ① L'article L. 6323-1-8 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Il est ajouté un I ainsi rédigé :
- ③ « 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.
- ④ « En cas de fermeture prolongée ou définitive, le centre de santé transmet sans délai les dossiers médicaux dont il dispose à l'agence régionale de santé en vue d'assurer la continuité de la prise en charge des patients. » ;
- ⑤ 2° Au début, est ajoutée la mention : « II. – ».

Article 1^{er} bis

- ① L'article L. 6323-1-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° (*nouveau*) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- ③ 1° *bis* (*nouveau*) À la seconde phrase du second alinéa, le mot : « article » est remplacé par la référence : « I » ;
- ④ 2° Il est ajouté un II ainsi rédigé :
- ⑤ « 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 1^{er} ter

(Supprimé)

Article 1^{er} quater

- ① 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 et ophtalmologiques. À cette fin, le dépôt du dossier mentionné au III de l'article L. 6323-1-11 du code de la santé publique est effectué dans un délai de six mois à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi. L'examen du dossier de demande d'agrément est effectué dans les conditions prévues au III de l'article L. 6323-1-11 du code de la santé publique.
- ② 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 autorisé à dispenser des soins dentaires ou ophtalmologiques s'il n'a pas effectué le dépôt exigé du dossier de demande d'agrément.
- ③ À l'expiration d'un délai de trente mois à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, aucun centre de santé n'est autorisé à dispenser des soins dentaires ou ophtalmologiques s'il ne dispose pas d'un agrément pour ces activités.

Article 1^{er} quinquies (nouveau)

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 2

- ① L'article L. 6323-1-5 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;

- ③ 2° Sont ajoutés des II à IV ainsi rédigés :
- ④ « II. – Les centres de santé ayant une activité dentaire ou ophtalmologique constituent en leur sein un comité dentaire ou ophtalmologique. Ce comité est composé des professionnels de santé exerçant dans le centre au titre de ses activités dentaires ou ophtalmologiques, à l'exclusion du représentant légal de son organisme gestionnaire. Il peut inviter des représentants des usagers à participer à ses réunions. Il contribue à la politique d'amélioration de la qualité, de la pertinence et de la sécurité des soins ainsi qu'à la formation continue des salariés du centre de santé. Ses missions et son fonctionnement sont précisés par décret.
- ⑤ « III. – Le gestionnaire d'un centre de santé met à la disposition des patients, sur tous supports utiles, une information claire et lisible relative aux médecins et aux chirurgiens-dentistes qui y exercent. Il assure l'identification, par le patient, de chaque professionnel de santé qui contribue à sa prise en charge à compter de la prise de rendez-vous.
- ⑥ « IV (*nouveau*). – 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 2 bis

- ① Après l'article L. 162-34 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-34-1 ainsi rédigé :
- ② « *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.
- ③ « 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 3

(Suppression conforme)

Article 4

- ① L'article L. 6323-1-12 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° (*nouveau*) À la première phrase du dernier alinéa du I, les mots : « peut décider de publier » sont remplacés par le mot : « publie » ;
- ③ 2° Sont ajoutés des III à V ainsi rédigés :
- ④ « III. – Les décisions de suspension et de fermeture prises en application du II sont communiquées sans délai à la Caisse nationale de l'assurance maladie et aux instances ordinales compétentes.
- ⑤ « IV. – La suspension de l'activité d'un centre ou la fermeture d'un centre ou de l'une de ses antennes peut, jusqu'à la levée de la suspension et pour une durée de huit ans dans le cas d'une fermeture, justifier 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, le même organisme gestionnaire ou un membre de son instance dirigeante sur tout le territoire national.
- ⑥ « V. – Un décret précise les modalités de recensement des mesures de suspension et de fermeture de centres de santé décidées en application du II et de leur mise à disposition des services de l'État et des organismes de sécurité sociale. »

Article 5

- ① L'article L. 6323-1-4 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Les comptes du gestionnaire sont certifiés par un commissaire aux comptes lorsqu'ils remplissent les critères fixés par décret, lequel détermine notamment les modalités de leur transmission au directeur général de l'agence régionale de santé et aux organismes de sécurité sociale. »

Article 6

(Supprimé)

Article 7

L'article L. 6323-1-7 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le paiement intégral des soins qui n'ont pas encore été dispensés ne peut être exigé. »

Article 8

- ① I. – Le I de l'article L. 6323-1-12 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° A *(nouveau)* 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. » ;
- ③ 1° Le troisième alinéa est ainsi modifié :
- ④ 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 » ;
- ⑤ b) À la fin de la deuxième phrase, le montant : « 150 000 euros » est remplacé par le montant : « 500 000 euros » ;
- ⑥ c) À la dernière phrase, le montant : « 1 000 euros » est remplacé par le montant : « 5 000 euros » ;
- ⑦ d) *(nouveau)* 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. » ;
- ⑧ 2° *(Supprimé)*
- ⑨ II *(nouveau)*. – 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 9

(Supprimé)

Délibéré en séance publique, à Paris, le 14 février 2023.

Le Président,

Signé : Gérard LARCHER