

# INFO RESSOURCES JURIDIQUE

## NOTE D'INFORMATION

### Création - Fonctionnement - Gestion Centre de santé

#### I - Les missions d'un Centre de santé

Les centres de santé sont avant tout des structures sanitaires de proximité : l'article L.6323-1 du code de la santé publique le rappelle et confirme les centres dans leur mission première : la dispensation de soins de premier recours. Pour autant, les centres peuvent également dispenser des soins de second recours.

Cette notion de « soins » doit s'entendre au sens large : il s'agit de prévention, de diagnostic et de soins qui sont autant d'activités qu'en principe le centre de santé doit pratiquer indissociablement (exceptions possibles avec uniquement des activités de diagnostic, radiologie par exemple). En revanche, il n'est pas possible, pour un centre, de ne mener que des activités de prévention ou que des activités de soins : prévention et soin sont strictement indissociables.



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.

Il est précisé 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.

Selon le dernier alinéa de l'article L.6323-1, « les centres de santé sont ouverts à toutes les personnes sollicitant une prise en charge médicale ou paramédicale relevant de la compétence des professionnels y exerçant. » Ces dispositions, qui traduisent la politique de santé publique visant à assurer un égal accès à tous, signifient :

- Qu'il n'est pas possible pour un CDS de réserver son offre de soins à une patientèle strictement ciblée alors même que les professionnels qui y exercent disposent des compétences pour une prise en charge plus large ;



- Que cela n'interdit pas qu'un projet de santé puisse prévoir des prises en charges plus spécifiquement orientées vers certains patients, mais à deux conditions :
  - Que cette prise en charge n'exclue pas celle d'autres patients ne présentant pas les mêmes caractéristiques ;
  - Que le lieu de soins soit clairement identifié à l'extérieur du CDS.
- Que le CDS ne peut pas adopter des modalités de fonctionnement ou d'organisation qui le soustraient de facto aux sollicitations de tout ou partie d'une catégorie de patient (limitation à la dispensation de soins au bénéfice de résidents d'EHPAD, jours de fermeture mercredi et samedi excluant l'accueil de jeunes enfants scolarisés, prise de rendez-vous par un n° de téléphone surtaxé, etc.).

## II - Les modalités de créations des CDS

- L'article L.6323-1-3 du CSP réaffirme la légitimité des organismes à but non lucratif, des collectivités territoriales, des établissements publics de coopération intercommunale, des établissements de santé (établissements publics de santé ou gestionnaires d'établissement privé de santé) à créer et gérer des centres de santé.
- Préalablement à toute ouverture de centre, le gestionnaire du CDS est tenu de remettre au DGARS un projet de santé et un engagement de conformité du centre à la réglementation.

### A - Les modalités de créations des CDS

Le modèle d'engagement de conformité est disponible en annexe de l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux CDS.

Lorsque le DGARS reçoit l'engagement de conformité (auquel est joint le projet de santé) il lui appartient de remettre au centre de santé un récépissé de l'engagement de conformité (article D.6323-9 CSP). Ce récépissé, qui comporte les n° FINESS de l'entité juridique et de l'établissement du centre, vaut autorisation de dispenser des soins (article L.6323-1-11 CSP).

Ces échanges de documents doivent se faire par tout moyen qui permette de déterminer de façon incontestable leur date de réception (articles D.6323-8 et D.6323-9 CSP).

Dans la mesure où l'engagement de conformité est un document qui n'appelle pas d'examen de fond, l'enregistrement du centre de santé dans le répertoire FINESS et la délivrance du récépissé doivent avoir lieu aussi rapidement que possible et, au plus tard, dans les deux mois suivant la date de réception des documents. Dans l'hypothèse où l'engagement de conformité serait incomplet ou le projet de santé non joint, le délai de deux mois courrait à partir de la date de réception de ces éléments manquants. Cependant, à ce stade, sauf dans le cas où l'engagement de conformité remis n'est pas conforme à la réglementation (documents incomplets, notamment), l'ARS n'est pas fondée à empêcher l'ouverture d'un CDS en retardant la remise du récépissé. En revanche, dès l'ouverture du centre de santé ou de l'antenne, selon le cas, l'ARS pourra, si elle a des doutes sur la conformité du centre à la réglementation ou sur son fonctionnement au regard de la qualité ou la sécurité des soins, organiser une visite de contrôle et prendre les mesures qui s'imposent.

## B - Le projet de santé



Alors qu'aux termes de la législation antérieure, parmi les professionnels exerçant dans les centres de santé, seuls les médecins étaient législativement contraints d'être salariés, désormais (article L.6323-1-5 CSP), cette obligation pèse sur tous les professionnels, que ces professionnels soient des professionnels de santé, ou non.

Si tous les professionnels des centres de santé doivent être salariés, cela n'interdit pas que, à certaines conditions, les professionnels puissent participer bénévolement à l'activité des centres de santé :

- Le bénévole participant à l'activité du centre ne peut en recevoir aucune rémunération ni compensation, sous quelle que forme que ce soit, en espèces ou en nature (à l'exception, bien sûr, des remboursements de frais) ;
- La participation du bénévole est libre. Autrement dit, il ne peut exister de subordination juridique entre le gestionnaire du centre de santé et le bénévole

La participation d'un professionnel de santé à titre bénévole ne fait pas obstacle à la facturation des actes qu'il pratique à l'assurance maladie, pour autant que ces actes aient été facturés au patient.

## C - Modalités de fonctionnement

Les centres de santé offrent aux patients une accessibilité financière favorable. C'est là leur spécificité depuis leur création et les nouveaux textes ont entendu la maintenir. Ainsi, aux termes de l'article L.6323-1-7, les centres de santé doivent pratiquer le tiers payant, sans dépassements d'honoraires.

Pour conforter cette accessibilité, l'ordonnance introduit une mesure (article L.6323-1-8 CSP) permettant au patient orienté vers un autre offreur de soin d'être informé sur les conditions tarifaires et de paiement pratiquées par ce dernier.

Enfin, le gestionnaire du centre de santé est tenu de prendre les mesures nécessaires permettant aux usagers d'identifier le centre de santé. A cet égard, l'utilisation de l'appellation « centre de santé » (ou antenne de centre de santé) permettra d'informer sans ambiguïté les usagers sur le statut du lieu de soins auquel ils s'adressent. Cette identification devra être complétée par des informations portant, notamment, sur les activités du centre de santé, ses horaires d'ouverture et de fermeture, le statut du gestionnaire et plus généralement sur l'ensemble des conditions de fonctionnement et d'organisation utiles au public (articles L.6323-1-9 et D.6323-4). Il est souligné toutefois que ces indications et informations ne doivent en aucun cas revêtir un caractère publicitaire (dernier alinéa de l'article L.6323-1-9).

Un centre de santé vit et évolue ; au cours des années, certaines informations du projet de santé initial méritent d'être mises à jour. Il importe que ces évolutions soient connues des ARS qui ont en charge l'organisation de l'offre de soins et, dans ce cadre, assurent le suivi des centres de santé.



Toutefois, selon la teneur des modifications dont il s'agit, les modalités d'information peuvent différer : certaines devront être délivrées aussi rapidement que possible au DGARS tandis que les autres le seront annuellement.

Afin de garantir une information régulière du DGARS, l'ordonnance du 12 janvier 2018 introduit, pour les gestionnaires de centres de santé, l'obligation de porter à la connaissance de ce dernier, annuellement, « les informations relatives aux activités et aux caractéristiques de fonctionnement et de gestion des centres de santé et de leurs antennes » (Article L.6323-1-13). Le contenu de ces informations est défini à l'article 7 de l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé.

Les informations à fournir, au plus tard au 1er mars de chaque année, concernent les informations relatives à l'année précédente (article D.6323-12). Les centres de santé, l'assurance maladie et les ARS disposent de deux mois pour saisir les données, la plateforme étant accessible entre le 2 janvier et le 28 (ou 29) février. Chaque contributeur a la possibilité de valider les informations qui le concernent indépendamment de la validation des autres contributeurs.

Compte tenu de l'impact qu'elles peuvent avoir sur l'ensemble des caractéristiques de fonctionnement et de gestion des centres de santé, certaines modifications, jugées « substantielles », doivent être portées à la connaissance du DGARS au fur et à mesure de leur survenue, au plus tard dans les quinze jours de leur réalisation (article D.6323-10). Cette information ne nécessite pas la transmission à l'ARS d'un nouveau projet de santé actualisé : l'information sur la modification seule suffit. Ces modifications peuvent concerner aussi bien le projet de santé en tant que tel que le règlement de fonctionnement qui lui est annexé. Parallèlement, les centres de santé concernés sont tenus de transmettre ces mêmes informations à l'Assurance Maladie conformément aux dispositions de l'article 51 de l'accord national des centres de santé.

Il peut s'agir, notamment :

- D'un changement de l'organisme gestionnaire ;
- D'un changement du représentant légal de l'organisme gestionnaire ;
- De la modification d'implantation géographique du centre de santé ou de l'une de ses antennes, le cas échéant ;
- De la fermeture d'une antenne : si l'ouverture d'une antenne ne peut pas échapper au DGARS puisqu'elle nécessite un engagement de conformité et un projet de santé qui lui est propre, sa fermeture sera ignorée du DGARS si le gestionnaire du centre ne l'informe pas spécifiquement de cet événement ;
- De « la modification qualitative ou quantitative du plateau technique, notamment l'installation d'un ou plusieurs fauteuils dentaires supplémentaires ainsi que toute modification susceptible d'avoir une incidence sur la politique menée par le centre de santé en matière de qualité et de sécurité des soins ». Ces informations sont particulièrement importantes dans la mesure où, selon les circonstances, le règlement de fonctionnement devra être adapté à ces modifications. Or les éléments du règlement de fonctionnement n'étant pas intégrés dans l'observatoire des centres de santé, il importe que le DGARS soit informé de toute évolution significative de ce règlement. Selon le cas, eu égard aux modifications substantielles portées à sa connaissance, l'ARS pourra solliciter de la part du représentant légal du centre de santé, la confirmation de la validité de l'engagement de conformité initial.

