

18/10/2016

Propositions pour des soins bucco-dentaires dans un objectif de santé

Propositions transmises, à sa demande, à l'URPS Chirurgiens-Dentistes Rhône Alpes

Préambule

En France, des principes fondamentaux régissent de l'exercice de la médecine.

Ils affirment :

- **l'Indisponibilité** du corps humain¹
- le Respect de **la personne humaine**²
- la place **hors commerce** de la Médecine (y compris dentaire) ³
- la Nature civile de la relation médicale établie entre un **patient** et son praticien⁴.
- **les Règles d'éthique** médicale, issues du Serment d'Hippocrate il y a plus de 24 siècles, que les Conseils de l'Ordre ont pour mission de faire respecter⁵.

En France, le système de prise en charge des soins est solidaire, public et universel. Il permet à chacun d'être soigné selon ses besoins, en cotisant selon ses moyens.

Force est de constater que « L'évolution du système de santé est marquée, en France, comme dans la plupart des autres pays, par une évolution marchande significative » :

- l'esprit de la médecine/chirurgie dentaire a été profondément modifié par les règles du libre marché, nécessitant la libre circulation des services, des personnes et des capitaux. A côté de l'exercice libéral en nom propre ou du salariat prolifèrent aujourd'hui de nouveaux modes d'exercice sous forme de sociétés ou d'associations dont l'objectif est l'optimisation fiscale et/ou commerciale ;
- l'ouverture du marché des soins a nécessité une transformation du patient en consommateur, dans son statut comme dans ses droits ;
- le **contrat de soin**, qui encadre la relation entre un patient et son praticien, se délite au profit d'instruments et d'éléments d'information issus du droit de la consommation et du commerce
- le **droit de la consommation**, qui régit les relations entre consommateurs et professionnels, est entré dans le code de la santé publique.
- la responsabilité collective de la **crise sanitaire** est niée au « bénéfice » d'une responsabilité comportementale individuelle (cf. assurance au comportement) ;
- le marché de la prise en charge des soins s'ouvre de plus en plus largement au secteur assurantiel privé, où chacun est soigné en fonction de ses moyens et de son comportement, dans une logique de concurrence entre les différents acteurs.

¹ C. civ. Art 16 à 16-9

² Assemblée Générale des Nations Unies, *Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, résolution 217 A (III)*, U.N. Doc. A/RES/217(III), 12 déc. 1948

³ C. santé publ. Art. R.4127-19 et R4127-215

⁴ Cour de cassation, Civ., 20 mai 1936, Mercier et CA Paris, 21 mars 2013, n°12/01892

⁵ C. civ. Art. L4121-2 du Code de la santé publique, modifié par Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 46 JORF 5 mars 2002

Le problème, révélé par le scandale des centres dentaires low-cost, n'est pas dans les structures de soins, quelles qu'elles soient, mais dans les objectifs et les intentions avec lesquelles elles sont utilisées, vis-à-vis des patients.

Ne pas pratiquer la médecine⁶, ou la profession dentaire⁷ comme un commerce reste une prescription impérieuse, et l'indisponibilité du corps humain⁸ demeure une protection absolue contre tout comportement de prédation.

Il convient dès lors, pour les activités bucco-dentaires :

Dans le Code de Déontologie

1/ d'étendre l'application du Code de déontologie à toutes les activités bucco-dentaires, quelles qu'elles soient :

Remarque préliminaire : la transposition de la directive européenne sur l'accès partiel rend nécessaire et obligatoire la modification de la dénomination du Code de déontologie des Chirugiens-Dentistes, en Code de déontologie des **Activités Bucco-dentaires**.

Proposition : sous l'Article R.4127-201 du code de la santé publique : « *Les dispositions du présent code de déontologie s'imposent à tout professionnel de santé intervenant dans le champ des activités bucco-dentaires, à l'exclusion de ceux déjà soumis à un autre code de déontologie, qu'il soit inscrit au tableau de l'ordre ou non, quels que soient la forme et les conditions d'exercice de la profession.*

Elles s'appliquent également aux étudiants en chirurgie dentaire mentionnés à l'article L. 4141-4 et à tout chirurgien-dentiste exécutant un acte professionnel dans les conditions prévues à l'article L. 4112-7 ou par une convention internationale, quelle que soit la forme d'exercice de la profession.

Les structures de soins, quelles que soient leurs formes et leurs natures juridiques, salariant et/ou regroupant des professionnels de santé du champ de l'activité bucco-dentaire sont également soumises aux dispositions du présent code de déontologie.

Les infractions à ces dispositions relèvent de la juridiction disciplinaire de l'ordre »

2/ d'interdire, au sein des structures de soins intervenant dans le champ des activités bucco-dentaires, toute proposition de solution de financement (externe ?, de tiers ?) couplée au plan de traitement

Proposition : sous l'article R4127-240 : « *Le chirurgien-dentiste doit toujours déterminer le montant de ses honoraires avec tact et mesure.*

Les éléments d'appréciation sont, indépendamment de l'importance et de la difficulté des soins, la situation matérielle du patient, la notoriété du praticien et les circonstances particulières.

Le chirurgien-dentiste est libre de donner gratuitement ses soins, mais il lui est interdit d'abaisser ses honoraires dans un but de détournement de la clientèle.

Il ne peut solliciter un acompte que lorsque l'importance des soins le justifie et en se conformant aux usages de la profession. Il ne peut solliciter le paiement de la totalité des soins avant même que ces derniers ne soient terminés.

Le chirurgien-dentiste, ou la structure de soins, ne peut proposer au patient de solution de financement par crédit pour le plan de traitement qu'il lui propose.

Il ne peut refuser d'établir un reçu pour tout versement d'acompte.

Aucun mode particulier de règlement ne peut être imposé aux patients.

Le chirurgien-dentiste n'est jamais en droit de refuser à son patient des explications sur le montant de ses honoraires.

⁶ C. santé publ. Art. R 4127-19 : La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

⁷ C. santé publ. Art. R. 4127-215 : La profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

⁸ C. civ. Art. 16-1 : Chacun a droit au respect de son corps. Le corps humain est inviolable. Le corps humain, ses éléments et ses produits ne peuvent faire l'objet d'un droit patrimonial.

Le chirurgien-dentiste établit un *contrat de soin écrit et remis au patient comprenant tous documents concourant à son information.* »

Dans le Code de la Consommation

3/ de distinguer très clairement patient et consommateur :

Proposition : sous l'article liminaire⁹ du code de la consommation : « *Pour l'application du présent code, on entend par :*

- *consommateur : toute personne physique qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale, industrielle, artisanale, libérale ou agricole ;*
- *non-professionnel : toute personne morale qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale, industrielle, artisanale, libérale ou agricole ;*
- *professionnel : toute personne physique ou morale, publique ou privée, qui agit à des fins entrant dans le cadre de son activité commerciale, industrielle, artisanale, libérale ou agricole, y compris lorsqu'elle agit au nom ou pour le compte d'un autre professionnel.*

L'application du présent code de la consommation exclut les relations entre un professionnel de santé, quel que soit son mode d'exercice et/ou la structure de soin qui le salarie, et son patient. Cette relation, encadrée par un contrat de soin, relève du Code de la santé publique. »

Dans la loi relative à l'Economie Sociale et Solidaire

4/ de faire respecter le code de la santé publique (y compris le code de déontologie) par les organisations à but non lucratif, qui gèrent des structures de soins intervenant dans le champ de la santé bucco-dentaire,

Proposition 1 : sous l'Article 1 de la Loi n° 2014-856 du 31 juillet 2014 relative à l'économie sociale et solidaire : « I. - *L'économie sociale et solidaire est un mode d'entreprendre et de développement économique adapté à tous les domaines de l'activité humaine auquel adhèrent des personnes morales de droit privé qui remplissent les conditions cumulatives suivantes :*

1° Un but poursuivi autre que le seul partage des bénéfices ;

2° Une gouvernance démocratique, définie et organisée par les statuts, prévoyant l'information et la participation, dont l'expression n'est pas seulement liée à leur apport en capital ou au montant de leur contribution financière, des associés, des salariés et des parties prenantes aux réalisations de l'entreprise ;

3° Une gestion conforme aux principes suivants :

a) Les bénéfices sont majoritairement consacrés à l'objectif de maintien ou de développement de l'activité de l'entreprise ;

b) Les réserves obligatoires constituées, impartageables, ne peuvent pas être distribuées. Les statuts peuvent autoriser l'assemblée générale à incorporer au capital des sommes prélevées sur les réserves constituées au titre de la présente loi et à relever en conséquence la valeur des parts sociales ou à procéder à des distributions de parts gratuites. La première incorporation ne peut porter que sur la moitié, au plus, des réserves disponibles existant à la clôture de l'exercice précédant la réunion de l'assemblée générale extraordinaire ayant à se prononcer sur l'incorporation. Les incorporations ultérieures ne peuvent porter que sur la moitié, au plus, de l'accroissement desdites réserves enregistré depuis la précédente incorporation. En cas de liquidation ou, le cas échéant, en cas de dissolution, l'ensemble du boni de liquidation est dévolu soit à une autre entreprise de l'économie sociale et solidaire au sens du présent article, soit dans les conditions prévues par les dispositions législatives et

⁹ Créé par Ordonnance n°2016-301 du 14 mars 2016

réglementaires spéciales qui régissent la catégorie de personne morale de droit privé faisant l'objet de la liquidation ou de la dissolution.

II. - L'économie sociale et solidaire est composée des activités de production, de transformation, de distribution, d'échange et de consommation de biens ou de services mises en œuvre :

1° Par les personnes morales de droit privé constituées sous la forme de coopératives, de mutuelles ou d'unions relevant du code de la mutualité ou de sociétés d'assurance mutuelles relevant du code des assurances, de fondations ou d'associations régies par la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association ou, le cas échéant, par le code civil local applicable aux départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle ;

2° Par les sociétés commerciales qui, aux termes de leurs statuts, remplissent les conditions suivantes:

a) Elles respectent les conditions fixées au I du présent article ;

b) Elles recherchent une utilité sociale au sens de l'article 2 de la présente loi ;

c) Elles appliquent les principes de gestion suivants :

- le prélèvement d'une fraction définie par arrêté du ministre chargé de l'économie sociale et solidaire et au moins égale à 20 % des bénéfices de l'exercice, affecté à la constitution d'une réserve statutaire obligatoire, dite « fonds de développement », tant que le montant total des diverses réserves n'atteint pas une fraction, définie par arrêté du ministre chargé de l'économie sociale et solidaire, du montant du capital social. Cette fraction ne peut excéder le montant du capital social. Les bénéfices sont diminués, le cas échéant, des pertes antérieures ;

- le prélèvement d'une fraction définie par arrêté du ministre chargé de l'économie sociale et solidaire et au moins égale à 50 % des bénéfices de l'exercice, affecté au report bénéficiaire ainsi qu'aux réserves obligatoires. Les bénéfices sont diminués, le cas échéant, des pertes antérieures ;

- l'interdiction pour la société d'amortir le capital et de procéder à une réduction du capital non motivée par des pertes, sauf lorsque cette opération assure la continuité de son activité, dans des conditions prévues par décret. Le rachat de ses actions ou parts sociales est subordonné au respect des exigences applicables aux sociétés commerciales, dont celles prévues à l'article L. 225-209-2 du code de commerce.

III. - Peuvent faire publiquement état de leur qualité d'entreprise de l'économie sociale et solidaire et bénéficier des droits qui s'y attachent les personnes morales de droit privé qui répondent aux conditions mentionnées au présent article et qui, s'agissant des sociétés commerciales, sont immatriculées, sous réserve de la conformité de leurs statuts, au registre du commerce et des sociétés avec la mention de la qualité d'entreprise de l'économie sociale et solidaire.

IV. - Un décret précise les conditions d'application du présent article, et notamment les règles applicables aux statuts des sociétés mentionnées au 2° du II.

V. Un décret précise les conditions d'application du présent article, et notamment les règles applicables aux structures de soins relevant des formes juridiques mentionnées au 1° du II.

Proposition 2 : construire un décret qui permettrait de circonscrire l'activité de soin exécutée au sein d'une structure de soins exploitée sous une forme relevant de l'économie solidaire. Si l'opposition a été bien prévue par le texte de 1901 entre ces formes et le secteur marchand, elle n'a pas été envisagée avec le secteur appartenant aux BNC (Bénéfices non commerciaux) et spécifiquement aux structures de soins. Le texte de 2014 n'apporte pas les garanties nécessaires. Il convient désormais de palier ce défaut de réglementation afin de circonscrire parfaitement les droits et obligations de ces formes juridiques dès lors qu'elles représentent des structures de soins.

Dans le code de la Santé Publique

5/ de faire respecter le code de déontologie par les structures de soins intervenant dans le champ des activités bucco-dentaires, quelle que soit leur forme juridique, et notamment :

Propositions : sous les articles suivants

Livre III : Aide médicale urgente, permanence des soins, transports sanitaires, télé-médecine et autres services de santé

Titre II : Autres services de santé

Article Préliminaire

Tous les autres services, objets du présent titre, intervenant dans le champ d'activité bucco-dentaires, sont soumis aux dispositions du Code de Déontologie des Activités Bucco-dentaires

Chapitre Ier : Réseaux de santé

Article L6321-1

Modifié par Ordonnance n°2003-850 du 4 septembre 2003 - art. 11 JORF 6 septembre 2003

Modifié par Ordonnance n°2003-850 du 4 septembre 2003 - art. 17 JORF 6 septembre 2003

Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins des patients et des personnes tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité mise œuvre de leurs services et prestations. Les Conseils de l'ordre concernés ou le Service du contrôle médical de la Sécurité Sociale procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité et la pertinence de leurs services et prestations de soins.

Ils sont constitués entre les professionnels de santé libéraux, les médecins du travail, des établissements de santé, des groupements de coopération sanitaire, des centres de santé, des institutions sociales ou médico-sociales et des organisations à vocation sanitaire ou sociale, ainsi qu'avec des représentants des usagers patients.

Les réseaux de santé qui satisfont à des critères de qualité ainsi qu'à des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation fixés par décret peuvent bénéficier de subventions de l'Etat, dans la limite des crédits inscrits à cet effet chaque année dans la loi de finances, de subventions des collectivités territoriales ou de l'assurance maladie ainsi que de financements des régimes obligatoires de base d'assurance maladie pris en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie visé au 4° du I de l'article LO 111-3 du code de la sécurité sociale. Le versement de ces subventions est soumis à l'avis (consultatif ?/conforme ?) des Conseils de l'Ordre Régionaux concernés

Les réseaux de santé intervenant dans le champ des activités bucco-dentaires sont soumis aux dispositions du Code de Déontologie des activités bucco-dentaires.

Article L6321-2

Modifié par Ordonnance n°2003-850 du 4 septembre 2003 - art. 11 JORF 6 septembre 2003

Modifié par Ordonnance n°2003-850 du 4 septembre 2003 - art. 17 JORF 6 septembre 2003

Afin de remplir les missions définies par l'article L. 6321-1, les réseaux de santé peuvent se constituer en groupements de coopération sanitaire, groupements d'intérêt économique, groupements d'intérêt public ou associations. Quelle que soit leur forme juridique, ils sont soumis, lorsqu'ils interviennent dans le champ de la santé bucco-dentaire aux dispositions du Code de Déontologie des Activités Bucco-dentaire.

Chapitre II - Chirurgie Esthétique

Chapitre III – Centres de santé

Article L6323-1

Modifié par LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 1 (M)

Modifié par LOI n°2011-940 du 10 août 2011 - art. 15

« Les centres de santé sont des structures sanitaires et de soins de proximité dispensant principalement des soins de premier recours. Ils assurent des activités de soins sans hébergement, au centre ou au domicile du patient, aux tarifs mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, et mènent des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et des actions sociales et pratiquent la délégation du paiement du tiers mentionnée à l'article L. 322-1 du même code. Ils peuvent mener des actions d'éducation thérapeutique des patients. Ils peuvent pratiquer des interruptions volontaires de grossesse dans les conditions prévues aux articles L. 2212-1 à L. 2212-10 du présent code, selon des modalités définies par un cahier des charges établi par la Haute Autorité de santé, dans le cadre d'une convention conclue au titre de l'article L. 2212-2.

Un centre de santé pluriprofessionnel universitaire est un centre de santé, ayant signé une convention tripartite avec l'agence régionale de santé dont il dépend et un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel comportant une unité de formation et de recherche de médecine, ayant pour objet le développement de la formation et de la recherche en soins primaires. Les modalités de fonctionnement, d'organisation et d'évaluation de ces centres de santé pluriprofessionnels universitaires sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.

Les centres de santé constituent des lieux de stages pour la formation des différentes professions de santé.

Ils peuvent soumettre à l'agence régionale de santé et appliquer les protocoles définis à l'article L. 4011-2 dans les conditions prévues à l'article L. 4011-3 et après avis (consultatif ?/conforme ?) des Conseils de l'Ordre Régionaux concernés.

Ils sont créés et gérés soit par des organismes à but non lucratif, conformément à l'article xx, soit par des collectivités territoriales ou des établissements publics de coopération intercommunale, soit par des établissements de santé.

La délégation, directe ou indirecte, totale ou partielle, de leur gestion à une ou plusieurs sociétés commerciales, leur est interdite.

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, dans le respect des dispositions des codes de déontologie applicables.

Les modalités et conditions d'accès aux soins ne peuvent prévoir de solutions de paiement des honoraires couplées à une ou plusieurs solutions de financement par un organisme de crédit ou d'un tiers.

Les centres de santé élaborent un projet de santé incluant des dispositions tendant à favoriser l'accessibilité sociale, la coordination des soins et le développement d'actions de santé publique, ainsi qu'un règlement intérieur.

Le projet médical du centre de santé géré par un établissement de santé est distinct du projet d'établissement.

Le projet de santé et le règlement intérieur du centre de santé sont communiqués au directeur général de l'ARS avant tout début d'activité. Ils sont également communiqués au conseil départemental de l'ordre pour avis (consultatif ?/conforme ?) compétent pour l'activité exercée par le centre de santé.

Les professionnels de santé qui exercent en centre de santé sont salariés et restent soumis aux dispositions des codes de déontologie qui leur sont applicables.

Les centres de santé sont soumis pour leur activité à des conditions techniques de fonctionnement prévues par décret, après consultation des représentants des gestionnaires de centres de santé, ainsi qu'aux dispositions du code de déontologie propre à chacune des professions de santé exercées au sein des centres et des dispositions de la loi

Ce décret prévoit également les conditions dans lesquelles, en cas de manquement compromettant le respect des règles professionnelles applicables aux professionnels de santé et/ou la qualité des soins et/ou la sécurité des patients dans un centre de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé doit :

- enjoindre au gestionnaire du centre d'y mettre fin dans un délai déterminé ;
- en cas d'urgence tenant à la qualité et la mise en œuvre des soins et/ou à la sécurité des patients ou de non-respect de l'injonction, prononcer la suspension immédiate, totale ou partielle, de l'activité du centre, assortie d'une mise en demeure de prendre les mesures nécessaires ;
- maintenir cette suspension jusqu'à ce que ces mesures aient pris effet ;
- à défaut de régularisation du centre de santé dans les délais prescrits, contraindre ce centre de santé à mettre en œuvre toutes les mesures nécessaires à la continuité des soins engagés et prononcer la fermeture immédiate de ce centre de santé

Seuls les services satisfaisant aux obligations mentionnées au présent article peuvent utiliser l'appellation de centre de santé. »

Chapitre III bis – Maisons de santé

Article L6323-3

Modifié par LOI n°2011-940 du 10 août 2011 - art. 2

La maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens.

Ils assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours au sens de l'article L. 1411-11 et, le cas échéant, de second recours au sens de l'article L. 1411-12 et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé.

Le projet de santé est compatible avec les orientations des schémas régionaux mentionnés à l'article L. 1434-2. Il est transmis pour information à l'agence régionale de santé. Ce projet de santé est signé par chacun des professionnels de santé membres de la maison de santé. Il peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé.

Les maisons de santé intervenant dans le champ des activités bucco-dentaires sont soumises aux dispositions du Code de Déontologie des activités bucco-dentaires.

Chapitre III ter : Pôles de santé

[Article L6323-4

Créé par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 40

Abrogé par LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 65 (V)

Les **pôles de santé** assurent des activités de soins de premier recours au sens de l'article L. 1411-11, le cas échéant de second recours au sens de l'article L. 1411-12, et peuvent participer aux actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire prévues par le schéma mentionné à l'article L. 1434-5.

Ils sont constitués entre des professionnels de santé et, le cas échéant, des maisons de santé, des centres de santé, des réseaux de santé, des établissements de santé, des établissements et des services médico-sociaux, des groupements de coopération sanitaire et des groupements de coopération sociale et médico-sociale.]

Article 65 de la loi de santé : II.- Les regroupements de professionnels qui, avant la publication de la présente loi, répondaient à la définition des pôles de santé au sens de l'article L. 6323-4 du code de la santé publique deviennent, sauf opposition de leur part, des **communautés professionnelles territoriales de santé** au sens de l'article L. 1434-12 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi.

↳ Article L1434-12

Créé par LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 65 (V)

Afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L. 1411-1 et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1, des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé.

La communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, définis, respectivement, aux articles L. 1411-11 et L. 1411-12 et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.

Les membres de la communauté professionnelle territoriale de santé formalisent, à cet effet, un projet de santé, qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé.

Le projet de santé précise en particulier le territoire d'action de la communauté professionnelle territoriale de santé.

A défaut d'initiative des professionnels, l'agence régionale de santé prend, en concertation avec les unions régionales des professionnels de santé et les représentants des centres de santé, les initiatives nécessaires à la constitution de communautés professionnelles territoriales de santé.

Les communautés professionnelles intervenant dans le champ des activités bucco-dentaires sont soumises aux dispositions du Code de Déontologie des activités bucco-dentaires.

Chapitre III quater : Dotation de financement des services de santé.

Article L6323-5

Modifié par LOI n°2011-1906 du 21 décembre 2011 - art. 65

Les réseaux de santé, centres de santé, maisons de santé et pôles de santé signataires du contrat mentionné à l'article L. 1435-3 peuvent percevoir une dotation de financement du fonds d'intervention régional prévu à l'article L. 1435-8. Cette dotation contribue à financer l'exercice coordonné des soins. **Le versement de cette dotation est soumis à l'avis (consultatif ?/conforme ?) des Conseils de l'Ordre Régionaux concernés.**

TITRE III : PREVENTION ET SANTE PUBLIQUE

« TITRE VI

« ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

« Chapitre Ier

« Dispositions générales

« **Art.L. 1161-1.**-L'éducation thérapeutique **s'inscrit peut s'inscrire** dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. Elle n'est pas opposable au **malade patient** et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie.

« Les compétences nécessaires pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient sont déterminées par décret.

« Dans le cadre des programmes ou actions définis aux articles L. 1161-2 et L. 1161-3, tout contact direct entre un **malade patient et son entourage** et une entreprise se livrant à l'exploitation d'un médicament ou une personne responsable de la mise sur le marché d'un dispositif médical ou d'un dispositif médical de diagnostic in vitro est interdit.

Toute utilisation de données du patient collectées dans le cadre des programmes ou actions définis aux articles L. 1161-2 et L. 1161-3 pour moduler et/ou conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie est interdit.

« **Art.L. 1161-2.**-Les programmes d'éducation thérapeutique du patient sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé. Ces programmes sont mis en œuvre au niveau local, après autorisation des agences régionales de santé **et des Conseils de l'Ordre concernés**. Ils sont proposés au **malade patient** par le médecin prescripteur **ou le professionnel de santé autorisé par décret** et donnent lieu à l'élaboration d'un programme personnalisé.

« Ces programmes sont évalués par la Haute Autorité de santé.

« **Art.L. 1161-3.**-Les actions d'accompagnement font partie de l'éducation thérapeutique. Elles ont pour objet d'apporter une assistance et un soutien aux **malades patients**, ou à leur entourage, dans la prise en charge de la maladie. Elles sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé, **après avis des Conseils de l'Ordre concernés**.

« **Art.L. 1161-4.**-Les programmes ou actions définis aux articles L. 1161-2 et L. 1161-3 ne peuvent être ni élaborés ni mis en œuvre par des entreprises se livrant à l'exploitation d'un médicament, des personnes responsables de la mise sur le marché d'un dispositif médical ou d'un dispositif médical de diagnostic in vitro ou des entreprises proposant des prestations en lien avec la santé. Toutefois, ces entreprises et ces personnes peuvent prendre part aux actions ou programmes mentionnés aux articles L. 1161-2 et L. 1161-3, **après avis conforme des conseils de l'Ordre concernés**, notamment pour leur financement, dès lors que, **dans le respect des règles professionnelles**, des professionnels de santé **et/ou** des associations mentionnées à l'article L. 1114-1 élaborent et mettent en œuvre ces programmes ou actions.

« **Art.L. 1161-5.**-Les programmes d'apprentissage **font partie de l'éducation thérapeutique**. Ils ont pour objet l'appropriation par les patients des gestes techniques permettant l'utilisation d'un médicament **et/ou d'un matériel** le nécessitant.

« Ils sont mis en œuvre par des professionnels de santé **intervenant pour le compte d'un opérateur pouvant être financé par l'entreprise se livrant à l'exploitation du médicament**.

« Il ne peut y avoir de contact direct entre l'entreprise et le patient ou, le cas échéant, ses proches ou ses représentants légaux.

« Le programme d'apprentissage est proposé par le **médecin prescripteur professionnel de santé** à

son patient ; il ne peut donner lieu à des avantages financiers ou en nature.

« La mise en œuvre du programme d'apprentissage est subordonnée au consentement écrit du patient ou de ses représentants légaux.

« Il peut être mis fin à cette participation, à tout moment et sans condition, à l'initiative du patient ou du ~~médecin prescripteur~~ **professionnel de santé**.

« Ces programmes d'apprentissage ainsi que les documents et autres supports relatifs à ces programmes sont soumis à une autorisation délivrée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, après avis des associations mentionnées à l'article L. 1114-1 **et après avis des Conseils de l'Ordre concernés et** pour une durée limitée.

« Si les programmes d'apprentissage ou les supports relatifs à ces programmes ne respectent pas les dispositions de l'autorisation délivrée en application du présent article, l'agence retire l'autorisation et, le cas échéant, ordonne l'arrêt immédiat des actions mises en place et le retrait des documents diffusés.

« **Art.L. 1161-6.**-Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont définies par décret en Conseil d'Etat.

TITRE IV : ORGANISATION TERRITORIALE DU SYSTEME DE SANTE

CHAPITRE IER : CREATION DES AGENCES REGIONALES DE SANTE

« Section 2

« Contractualisation avec les offreurs de services de santé

« Art.L. 1435-3.-L'agence régionale de santé conclut les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article L. 6114-1. Elle peut, avec la participation des collectivités territoriales, conclure les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles ainsi que, dans des conditions définies par décret, des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les réseaux de santé, les centres de santé, les pôles de santé et les maisons de santé. Le versement d'aides financières ou de subventions à ces services de santé par les agences régionales de santé est subordonné à la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens **et à l'avis (consultatif ?/conforme ?) des Conseils de l'Ordre concernés**.

« L'agence veille au suivi et au respect des engagements définis dans ces contrats. **Les conseils de l'Ordre concernés veillent au respect des règles professionnelles**.

« Art.L. 1435-4.-L'agence régionale de santé peut proposer aux professionnels de santé conventionnés, aux centres de santé, aux pôles de santé, aux établissements de santé, aux établissements d'hébergement pour personnes âgées et dépendantes, aux maisons de santé, aux services médico-sociaux, ainsi qu'aux réseaux de santé de son ressort, d'adhérer à des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins.

« Ces contrats fixent, **dans la limite des règles professionnelles**, les engagements des professionnels, centres, établissements, maisons, services, pôles ou réseaux concernés et la contrepartie financière qui peut leur être associée. Le versement de la contrepartie financière éventuelle est fonction de l'atteinte des objectifs par le professionnel, le centre, l'établissement, la maison, le service, le pôle ou le réseau concerné. Les contrats visés au premier alinéa sont conformes à des contrats-types nationaux, **agréés préalablement par les Conseils de l'Ordre concernés**. Ces contrats-types sont adoptés, pour les professionnels de santé libéraux, les centres de santé et les maisons de santé, par les parties aux conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale ; ils sont adoptés, dans les autres cas, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie. En l'absence d'un contrat-type national, l'agence régionale de santé établit un contrat-type régional, **qu'elle soumet préalablement à l'agrément des Conseils de l'Ordre concernés**, qui est réputé approuvé quarante-cinq jours après sa réception par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, par les parties aux conventions précitées et les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie.

« La contrepartie financière est financée par la dotation régionale qui est déléguée à l'agence au titre du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins mentionné à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale et de la dotation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du même code. **Cette contrepartie financière ne doit pas être contraire aux règles professionnelles**.

« L'agence régionale de santé veille au suivi et au respect des engagements définis dans ces contrats. **Les conseils de l'Ordre concernés veillent à la qualité des soins mis en œuvre dans ces contrats.**

« Art.L. 1435-5.-L'agence régionale de santé organise, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat, la mission de service public de permanence des soins mentionnée par l'article L. 6314-1. Ses modalités, élaborées en association avec les représentants des professionnels de santé, dont l'ordre des médecins, sont définies après avis du représentant de l'Etat territorialement compétent.

« L'agence détermine la rémunération spécifique des professionnels de santé pour leur participation à la permanence des soins, **en conformité avec le respect de leurs règles professionnelles**, selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat.

Dans le code de la sécurité sociale

6/ d'intégrer la prise en compte de l'exposome mentionné dans l'article 1^{er} de la loi de santé 2016 et de faire respecter le code de déontologie aux tiers intervenants dans une convention entre un organisme d'assurance maladie complémentaire et un professionnel de santé

Proposition : sous l'article L.863-8

I. — Après le chapitre III du titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale, il est inséré un chapitre III bis ainsi rédigé :

« Chapitre III bis

« Conventions conclues entre les organismes de protection sociale complémentaire et les professionnels, les services et les établissements de santé

Art. L. 863-8.

Les mutuelles, unions ou fédérations relevant du code de la mutualité, les entreprises d'assurance régies par le code des assurances et les institutions de prévoyance régies par le présent code peuvent, directement ou par l'intermédiaire d'un tiers, conclure avec des professionnels de santé, des établissements de santé ou des services de santé des conventions comportant des engagements relatifs, pour l'organisme assureur, au niveau ou à la nature des garanties ou, pour le professionnel, l'établissement ou le service, aux services rendus ou aux prestations ainsi qu'aux tarifs ou aux prix.

« Ces conventions ne peuvent comprendre aucune stipulation portant atteinte au droit fondamental **et individuel** de chaque patient au libre choix **du traitement**, du professionnel, de l'établissement ou du service de santé et aux principes d'égalité et de proximité dans l'accès aux soins. **Compte tenu de la notion d'exposome ces conventions ne peuvent pas moduler les remboursements en fonction des modes de vie.**

« L'adhésion des professionnels, établissements ou services à ces conventions s'effectue sur la base de critères objectifs, transparents et non discriminatoires. **Cette adhésion ne doit pas constituer, sous peine de nullité, une entrave au respect des règles professionnelles.** L'adhésion ne peut comporter de clause d'exclusivité.

« Tout professionnel, établissement ou service répondant aux critères mentionnés au troisième alinéa du présent I peut adhérer à la convention. Cependant, les conventions concernant la profession d'opticien-lunetier peuvent prévoir un nombre limité d'adhésions.

« Pour les professionnels de santé autres que ceux appartenant à des professions mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 162-14-3 du présent code, ces conventions ne peuvent comporter de stipulations tarifaires relatives aux actes et prestations mentionnées aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 du même code.

« Le niveau de la prise en charge des actes et prestations médicaux par les organismes mentionnés au premier alinéa du présent I ne peut être modulé en fonction du choix de l'assuré de recourir ou non à un médecin ayant conclu une convention avec ces organismes.

« II. — L'organisme assureur garantit une information complète auprès de ses assurés ou adhérents sur l'existence du conventionnement, ses caractéristiques et son impact sur leurs droits. »

II. — Le I s'applique aux conventions conclues ou renouvelées à compter de la date de promulgation de la présente loi.