

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2010

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2011 - (n° 2854)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 587

présenté par
M. Tian-----
ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 60, insérer l'article suivant :**

Le dernier alinéa du IV de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le mot : « directeur », sont insérés les mots : « de l'organisme local d'assurance maladie »

2° Les mots : « aux procédures conventionnelles » sont remplacés par les mots : « à toute autre procédure ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les actions contentieuses des Caisses d'Assurance Maladie contre les professionnels de santé sont au nombre de quatre. Le directeur de la Caisse a seul le choix de la procédure contentieuse et peut décider, pour un seul et même fait, de les cumuler entre elles.

- Le contentieux du recouvrement d'indus, devant le tribunal des affaires de sécurité sociale, dont le but est de sanctionner le professionnel qui n'a pas observé les règles de tarification ou de facturation des actes, prestations, produits et frais de transport, ce qui a donné lieu au remboursement par la Caisse d'un acte qui en réalité n'a pas été effectué ou de prestation ou produits non délivrés. Dans ce cas, la Caisse peut agir contre le médecin en recouvrement de la somme indûment payée dans les 3 ans.

- La procédure disciplinaire devant la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire des conseils de l'Ordre. La Caisse porte plainte devant la section des assurances

sociales pour des fautes, abus ou tous faits intéressant l'exercice de la profession à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux.

Les sanctions prononcées peuvent être lourdes et vont du simple avertissement, à l'interdiction temporaire ou permanente d'exercer, avec ou sans sursis, en passant pas le blâme ou le reversement à la Caisse du trop perçu.

- Le contentieux conventionnel peut également être choisi par la Caisse qui peut décider de placer le professionnel hors convention pour violation des engagements prévus par celle-ci : application de façon répétée de dépassements d'honoraires, non utilisation ou mauvaise utilisation de certains documents, non inscription de façon répétée du montant des honoraires perçus ou du code des actes...

Les mesures de sanctions prononcées par la Caisse peuvent aller de la suspension du droit de pratiquer des dépassements à la suspension de la participation des Caisses à la prise en charge des avantages sociaux, en passant par la suspension de la possibilité d'exercer dans le cadre conventionnel.

- Enfin, le contentieux des pénalités dont le but recherché par la Caisse est de sanctionner financièrement certains faits, comme le remboursement d'actes non réalisés, le non respect des règles de prise en charge ou de prescription, le non respect de l'obligation de conformité des prescriptions avec le protocole ALD, l'obstacle au contrôle médical, le refus de soins, le dépassement d'honoraires, le défaut d'information...

Le montant des pénalités peut s'élever à 50% des sommes concernées ou dans la limite de 2 plafonds mensuels de la sécurité sociale (5 770 €) suivant les faits, doublé en cas de récidive.

Deux peines distinctes pour un seul et unique fait est difficilement concevable et ne contribue pas à une nécessaire clarté du dispositif des pénalités financières. Ainsi, ces motifs justifient la présentation des deux amendements ci-dessus.