



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

caisses

Question écrite n° 40814

Texte de la question

M. Laurent Hénart attire l'attention de M. le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville sur les préoccupations des professionnels de santé, notamment les médecins généralistes, sur la facturation des actes médicaux. Les médecins facturent les actes dispensés à leurs patients, soit sur des feuilles de soins papier, soit sur des feuilles de soins électroniques. Ces facturations sont ensuite adressées à la CPAM pour remboursement. Or des anomalies fréquentes sont constatées par les caisses (erreur de bénéficiaire de soins, envoi de feuilles papier en double, réalisation de duplicata, erreur de manipulation de logiciels de facturation, anomalies de ces logiciels qui génèrent des envois multiples). Les articles L. 133-4 et R. 133-9-1 du code de la sécurité sociale stipulent que dans tous les cas, « les caisses sont dans l'obligation de recouvrer l'indu correspondant auprès du professionnel de santé à l'origine de la double facturation ». Les professionnels reçoivent un courrier simple qui détaille les anomalies rencontrées, dossier par dossier. Ils sont alors invités, dans le mois qui suit, soit à régler l'indu, soit à présenter les explications qui peuvent le cas échéant justifier ces doubles facturations. À l'échéance de ce délai, si le professionnel n'a apporté aucune réponse, un deuxième courrier est envoyé en recommandé avec accusé de réception. Il s'agit alors d'une notification d'indu avec voie de recours. Conformément à la réglementation, une pénalité financière de 10 % est appliquée. L'application de cette réglementation soulève le mécontentement des professionnels de santé. Ils estiment que c'est l'assuré qui a perçu les remboursements à tort et qu'il appartient dès lors à la caisse de se retourner vers eux. Les médecins exercent leur métier de bonne foi en apportant l'aide médicale nécessaire à leurs patients et se trouvent pénalisés par cette lourdeur administrative qu'ils considèrent comme injuste. En conséquence, il souhaiterait connaître les intentions du Gouvernement sur le sujet, notamment s'il entend remédier aux conséquences d'une telle réglementation pour les professionnels de santé.

Texte de la réponse

Le double paiement occasionné par la double facturation d'un même acte par un professionnel de santé fait effectivement l'objet d'une récupération auprès du professionnel, même si le versement n'a pas été réalisé en situation de tiers payant. En effet, le législateur, en adoptant l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale, n'a pas retenu la conception civiliste de la répétition de l'indu en matière d'anomalie de facturation, laquelle est nécessairement dirigée contre le destinataire des versements. Il a préféré se baser sur un schéma plus proche de celui de la responsabilité civile, en dirigeant l'action non contre le bénéficiaire du paiement, mais contre l'auteur de l'anomalie ayant entraîné la double prise en charge. Le législateur a d'ailleurs tenu à lever toute ambiguïté sur le sujet en précisant à l'article 107 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 que l'article L. 133-4 trouvait application « que le paiement ait été effectué à l'assuré, à un autre professionnel de santé ou à un établissement », disposition ajoutée par voie d'amendement proposé par la commission des affaires sociales du Sénat. Cette règle de recouvrement permet de responsabiliser les acteurs du système de soins et simplifie les actions des caisses, rationalisant ainsi l'utilisation des deniers de l'assurance maladie. Compte tenu de ces éléments, il n'est pas envisagé de revenir sur cette disposition, récemment réaffirmée sans ambiguïté par le Parlement. La Caisse nationale d'assurance maladie veille néanmoins à ce que ces procédures

soient harmonisées sur le territoire et utilisées en première intention dans un esprit de dialogue et d'échanges par toutes les caisses, et non par l'engagement direct de procédures contentieuses, particulièrement blessantes pour les professionnels de bonne foi. Enfin, bien entendu, cette disposition ne prive pas le professionnel concerné d'une action récursoire : il est ainsi fondé à réclamer la restitution des sommes à l'assuré concerné s'il l'estime nécessaire.

Données clés

Auteur : [M. Laurent Hénart](#)

Circonscription : Meurthe-et-Moselle (1^{re} circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 40814

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Travail, relations sociales, famille, solidarité et ville

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 3 février 2009, page 987

Réponse publiée le : 30 mars 2010, page 3701