



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

établissements de santé

Question écrite n° 72350

Texte de la question

M. Jean-Pierre Abelin attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur l'article 54 du PLFSS, qui prévoit le contrôle des professions de santé à forte activité sur la base d'un échantillon. L'inquiétude des professions de santé (pharmacies, laboratoires de biologie médicale...) est grandissante. Après un constat de baisse significative des chiffres d'affaires, ces professionnels de santé seront exposés aux termes de l'article 54 du PLFSS à des contrôles sur la base d'un échantillon de la part des caisses régionales du service médical. Ces professions qui étaient en dehors des activités MCO ne sont pas soumises aux sanctions T2A. Avec la mise en application de ces contrôles par les caisses, ces professionnels risquent les mêmes sanctions T2A ; en effet, en cas d'anomalie, le directeur de la caisse pourra prononcer une pénalité assise sur l'ensemble du chiffre d'affaires. Les syndicats professionnels font valoir qu'il est difficilement envisageable, au regard notamment du principe de la légalité des sanctions, du respect du droit de la défense, de l'équité de la procédure et d'égalité devant la loi, que des sanctions puissent être prononcées de manière statistique, introduisant ainsi le principe du « délit statistique ». Il lui demande de bien vouloir lui faire savoir quelles sont les modalités d'application de cet article et les garanties de procédure qui sont envisagées afin de rassurer les professionnels concernés.

Texte de la réponse

L'article 92 de la LFSS 2010, codifié à l'article L. 162-1-14-2 du code de la sécurité sociale, donne la possibilité à un directeur d'organisme local d'assurance maladie de contrôler les pharmacies, les laboratoires de biologie médicale, les fournisseurs de produits et prestations, les transporteurs sanitaires et taxis par échantillonnage et de calculer ensuite une sanction proportionnée en extrapolant le taux d'indu constaté sur l'échantillon à l'assiette et la période contrôlée. Le directeur peut minorer, ou majorer dans la limite de 25 %, ce montant. Dans le cadre des études réalisées sur les professionnels de santé et transporteurs, les caisses sont confrontées à des volumes de facturations tels qu'elles n'ont pas les moyens humains disponibles pour en contrôler l'exhaustivité. Il en résulte que les contrôles opérés ne portent que sur une partie restreinte de l'activité et la créance récupérée n'est pas représentative du préjudice réellement subi. Le projet de décret en Conseil d'État, qui a fait l'objet d'une concertation avec les professionnels concernés le 28 juin 2010, définit la méthode et le périmètre du dispositif. Il garantit le respect des principes de nécessité de sanctions, de proportionnalité des délits et des peines ainsi que le respect des droits de la défense. Le montant de la pénalité est déterminé en fonction du pourcentage des sommes indûment perçues par rapport aux sommes dues. Il est calculé sur la base des dépenses prises en charge par l'organisme d'assurance maladie au cours de la période contrôlée ou, si le contrôle porte sur un ou plusieurs éléments d'activité ou prestations en particulier, sur la base des dépenses afférentes à ceux-ci. L'échantillon est défini par tirage au sort selon un algorithme assurant une représentativité supérieure à 95 %. Les méthodes d'échantillonnage et d'extrapolation seront soumises à la validation expresse d'un comité scientifique externe désigné par le directeur de l'UNCAM, à l'instar de la caution scientifique sollicitée pour le contrôle par échantillonnage des URSSAF. Ces méthodes garantissent que la sanction calculée corresponde à l'indu subi par l'assurance maladie, extrapolé sur le champ contrôlé. Enfin, pour assurer le respect des droits de la défense, notamment les principes du contradictoire et de l'impartialité de la décision

de la sanction, le directeur engage, à l'issue du contrôle, la procédure des pénalités financières prévue à l'article R. 147-2 du code de la sécurité sociale. La lutte contre la fraude aux prestations sociales dans les branches du régime général est un sujet majeur et la mesure prévue par l'article L. 162-1-14-2 précité répond aux faiblesses pointées par la Cour des comptes, qui constate que souvent les caisses « se contentent de récupérer les indus » mais que les sanctions sont « très peu utilisées ».

Données clés

Auteur : [M. Jean-Pierre Abelin](#)

Circonscription : Vienne (4^e circonscription) - Nouveau Centre

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 72350

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 23 février 2010, page 1906

Réponse publiée le : 25 janvier 2011, page 758