

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

12 octobre 2021

PLFSS POUR 2022 - (N° 4523)

Adopté

**AMENDEMENT**

N° AS1100

présenté par  
Mme Khattabi

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 41, insérer l'article suivant:**

I. – La section 7 du chapitre II du titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° Au premier alinéa de l'article L. 162-32, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « conventionnés dans les conditions prévues à l'article L. 162-32-2 » ;

2° À la deuxième phrase du 2° de l'article L. 162-32-1, après le mot : « accord », sont insérés les mots : « ou d'une transposition automatique dans certaines situations » ;

3° Le troisième alinéa de l'article L. 162-32-2 est supprimé ;

4° Elle est complétée par un article L. 162-32-4 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-32-4.* - Les honoraires, rémunérations et frais accessoires des centres de santé qui n'adhèrent pas à la convention donnent lieu à remboursement par les organismes d'assurance maladie sur la base des tarifs d'autorité fixés par arrêté interministériel pour chacune des professions mentionnées aux sections 1, 2 et 3 du présent chapitre. ».

II. – Le I de l'article L. 6323-1-12 du code de la santé publique est complété par trois alinéas ainsi rédigés :

« En parallèle de l'injonction, lorsqu'un manquement à l'engagement de conformité est constaté et en l'absence de réponse dans ce délai ou si cette réponse est insuffisante, le directeur général de l'agence régionale de santé peut prononcer une amende administrative à l'encontre de l'organisme gestionnaire ou de son représentant légal. Le montant de l'amende administrative ne peut être supérieur à 150 000 euros. Il peut assortir cette amende d'une astreinte journalière lorsque le gestionnaire du centre de santé ne s'est pas conformé à ses prescriptions à l'issue du délai fixé par une mise en demeure. Le montant de l'astreinte ne peut excéder 1 000 euros par jour.

---

« Le produit de la sanction financière prévue au I est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé peut décider de publier les décisions de sanction financière prononcées au titre du I sur le site internet de l'agence régionale de santé. »

III. – À la date d'entrée en vigueur du présent article, les centres de santé qui n'adhèrent pas à l'accord national ont trois mois pour se faire connaître à la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle ils sont situés et y adhérer.

### **EXPOSÉ SOMMAIRE**

Si les centres de santé permettent de répondre à des objectifs importants d'accès aux soins, un détournement du modèle par certains gestionnaires est néanmoins observé depuis quelques années au sein de certains centres spécialisés en soins dentaires, ophtalmologiques ou gynécologiques.

Les agences régionales de santé font, en effet, état de pratiques peu conformes, tant d'un point de vue médical (pratiques défectueuses, sur-traitement, mauvaise tenue des dossiers médicaux), que déontologique.

Cet amendement vise donc à renforcer les possibilités d'actions de l'assurance maladie, notamment lorsque des pratiques non respectueuses de la réglementation sont constatées.

Pour ce faire, il met fin au conventionnement d'office connu jusqu'à présent pour les centres de santé et accompagne cette mesure d'une application des tarifs d'autorité aux centres non adhérents à l'accord national ou déconventionnés suite à une sanction, comme c'est aujourd'hui le cas pour les professionnels libéraux. Dans la même logique, cet amendement prévoit également de réserver le bénéfice de la subvention dite « Teulade », à savoir la prise en charge par l'AMO d'une partie des cotisations pour les salariés des centres de santé, aux seuls centres de santé conventionnés.

Cet amendement vise également à renforcer les moyens de sanction à la disposition du directeur général de l'agence régionale de santé. Dans cette perspective, il crée une amende administrative d'un montant maximal de 150 000 euros assortie d'une astreinte de 1 000 euros par jour. Cette mesure trouve son sens dans l'origine lucrative des dérives.

Cet amendement prévoit que les recettes de ces sanctions seront affectées à la Caisse nationale de l'assurance maladie, afin de permettre une continuité de traitement pour les victimes de préjudices résultant des pratiques déviantes dénoncées.