

ASSEMBLÉE NATIONALE

17 novembre 2022

VISANT À AMÉLIORER L'ENCADREMENT DES CENTRES DE SANTÉ - (N° 361)

Rejeté

AMENDEMENT

N ° AS22

présenté par

M. Bazin

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 4, insérer l'article suivant:**

Le 7° de l'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli :

« 7° Les différents éléments devant se trouver dans la note récapitulant l'ensemble des actes effectués et facturés en tiers-payant à l'assurance maladie, laquelle est donnée ou adressée électroniquement au patient à l'issue de son passage dans le centre de santé ; »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les rapports annuels Charges et Produits pour 2021 et 2022, de nombreux articles de presse ont attiré l'attention sur des pratiques de facturation anormales, avec suspicion de fraudes, d'abus de cotation, voire d'actes non pertinents, dans certains centres de santé ophtalmiques et dentaires. Ces résultats font craindre que le tiers payant soit détourné dans ces centres de santé pour surfacturer et multiplier les actes non nécessaires et non pertinents. Les patients ne se rendant pas compte du coût réel de la séance d'examen, qui peut parfois dépasser les 100 euros pour un simple contrôle visuel, vu l'absence de facture délivrée au patient.

Les organisations représentatives des professionnels concernés (orthoptistes, ophtalmologistes, chirurgiens-dentistes) se sont émues également de la situation.

Il convient d'être plus transparent sur la facturation des actes effectués en tiers payant en permettant au patient de se rendre compte immédiatement du coût réel des examens qu'on lui a fait subir, ce qui peut engendrer plusieurs dizaines de millions d'euros d'économie pour l'Assurance Maladie. Cet amendement propose de rendre obligatoire la remise aux patients d'une note de facturation des actes effectués, physiquement ou par voie électronique le jour même. Cela devrait permettre aux patients d'être alertés sur des montants anormalement élevés pour de simples contrôles de vue ou des actes dentaires et de leur permettre de demander des explications, voire de relayer l'anomalie à leur CPAM. Cet amendement pourra ainsi avoir à la fois un effet préventif et permettre de caractériser mieux la fraude si elle existe. Ses effets seront positifs pour l'Assurance Maladie en diminuant la fraude