

ASSEMBLÉE NATIONALE

18 novembre 2022

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

Non soutenu

AMENDEMENT

N ° AS39

présenté par
Mme Mélin

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 2, insérer l'article suivant:

Après l'article L. 162-34 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-34-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-34-1.* – Les professionnels de santé salariés d'un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique sont identifiés par un numéro personnel distinct du numéro identifiant la structure où ils exercent, au moins en partie, leur activité.

« Le décret prévu au premier alinéa de l'article L. 161-33 du présent code précise les cas dans lesquels ce numéro personnel ainsi que le numéro identifiant la structure au sein de laquelle l'acte, la consultation ou la prescription a été réalisé figurent sur les documents transmis aux caisses d'assurance maladie en vue du remboursement ou de la prise en charge des soins dispensés par ces praticiens. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement a été travaillé avec les représentants des dentistes et chirurgiens-dentistes.

Ces professionnels mettent l'accent sur les dérives commerciales des centres de santé (pratiques de surtraitements, fixation d'objectifs financiers très élevés, pression forte de la hiérarchie...) provoquant de graves conséquences sur la santé de nos concitoyens, dont les plus précaires.

En outre, ces dérives commerciales sont fréquemment associées à des fraudes à l'Assurance maladie.

Elles sont facilitées par le fait qu'un numéro d'identification est affecté à un centre de santé dentaire et non à un chirurgien-dentiste déterminé y exerçant puisque les soins sont facturés par le centre et

donc remboursés au centre. C'est donc le gestionnaire qui est connu de l'Assurance maladie et non le chirurgien-dentiste salarié.

Alors que l'analyse des profils d'activité des chirurgiens-dentistes libéraux permet de déceler d'éventuelles anomalies ou pratiques atypiques dans les actes réalisés – ce qui peut conduire à un contrôle – de ce fait, pour les centres de santé dentaires aucun suivi de profil n'est possible.

Ce qui facilite la fraude, puisque l'Assurance maladie est privée de la possibilité de détecter automatiquement ou de façon plus ciblée des anomalies.

Pour corriger cette situation, les feuilles de soins devraient être télétransmises cosignées par le gestionnaire et le praticien.

Cette solution rejoint le constat et la proposition formulés par l'IGAS dans l'un des deux rapports (rapport 2016-075R) qu'elle a consacré aux centres de santé dentaires en 2016 et 2017.

Tel est l'objet du présent amendement.