

ASSEMBLÉE NATIONALE

18 mars 2023

AMÉLIORER L'ENCADREMENT DES CENTRES DE SANTÉ - (N° 856)

Non soutenu

AMENDEMENT

N ° AS28

présenté par

M. Bazin

ARTICLE 7

Rédiger ainsi l'article 7 :

« L'article L. 6323-1-7 du code de la santé publique est complété par trois phrases ainsi rédigées :

« Le paiement intégral des soins qui n'ont pas encore été dispensés ne peut être exigé. Les centres de santé ayant une activité dentaire, orthoptique ou ophtalmologique remettent aux patients, à l'issue d'une séance de soins concernant ces trois activités, une note récapitulant l'ensemble des actes effectués et facturés en tiers-payant à l'Assurance maladie. Cette note est donnée ou adressée électroniquement au patient le jour même. La note est conforme à un modèle fixé par décret. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les rapports annuels Charges et Produits pour 2021 et 2022, ainsi que de nombreux articles de presse ont attiré l'attention sur des pratiques de facturation excessives, avec suspicion de fraudes, d'abus de cotation, voire d'actes non pertinents, dans certains centres de santé ophtalmiques et dentaires. Certains ont été déconventionnés d'urgence récemment pour actes fictifs. Le tiers payant est détourné dans ces centres de santé pour surfacturer et multiplier les actes non nécessaires et non pertinents. Les patients ne se rendent pas compte

du coût réel des séances d'examens, qui peuvent parfois dépasser les 100 euros pour un simple contrôle visuel, vu l'absence de facture délivrée au patient et peu vont ensuite regarder leur compte ameli.fr quelques jours plus tard.

Il convient d'être transparent sur la facturation des actes effectués en tiers payant pour permettre au patient de se rendre compte immédiatement du coût réel des examens qu'on lui a fait subir, ce qui peut engendrer une économie importante 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 conduire les patients à 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. Il est à noter que cette obligation de note de facturation existe déjà pour les opticiens-lunetiers, y compris en cas de tiers-payant depuis l'instauration du 100 % Santé.

A titre d'exemple, dans l'affaire récente du centre de santé dentaire déconventionné de Trappes, un patient a constaté sur son compte ameli.fr une facturation de 8079 € pour des actes dentaires fictifs alors qu'on ne lui avait fait qu'un détartrage dentaire ! Cela a permis le dépôt d'une plainte judiciaire et l'interpellation des dirigeants du centre qui s'apprêtaient à partir à l'étranger.