

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Décret n° 2023-314 du 26 avril 2023 relatif aux sanctions administratives prévues par l'article L. 114-17-1 du code de la sécurité sociale

NOR : SPRS2301085D

Publics concernés : bénéficiaires des régimes obligatoires de sécurité sociale, employeurs, professionnels de santé libéraux, centres de santé, organismes de sécurité sociale.

Objet : sanctions administratives prévues par l'article L. 114-17-1 du code de la sécurité sociale en matière de fraude aux prestations et cotisations sociales.

Entrée en vigueur : le décret entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : le décret prévoit la création de la formation « centres de santé » de la commission des pénalités financières et fixe les manquements éligibles à la procédure de sanctions administratives prévue par l'article L. 114-17-1 du code de la sécurité sociale à l'encontre de ces centres et les barèmes applicables. Le décret définit en outre le barème de la pénalité financière susceptible d'être prononcée à l'égard des professionnels de santé qui ne modifient pas leur pratique d'hyper-prescription. Enfin, le décret précise que constitue un faux l'altération de la vérité sur un formulaire de demande de droit et prestation, ou de déclaration de situation et de ressources pour le versement de prestation.

Références : le décret ainsi que les dispositions du code de la sécurité sociale qu'il modifie peuvent être consultés, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

La Première ministre,

Sur le rapport du ministre de la santé et de la prévention,

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole en date du 22 novembre 2022 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 30 novembre 2022 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 9 mars 2023 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

Art. 1^{er}. – Le chapitre 7 du titre IV du livre I^{er} de la partie réglementaire du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° A l'article R. 147-3 :

a) Au deuxième alinéa :

– après les mots : « des fournisseurs et autres prestataires de service, », sont insérés les mots : « des centres de santé, » ;

– après la référence à l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale, est insérée une référence à l'article L. 162-32-1 du même code ;

b) Au troisième alinéa, après les mots : « des laboratoires de biologie médicale, », sont insérés les mots : « des centres de santé, » ;

c) Au huitième alinéa, après les mots : « des établissements de santé, », sont insérés les mots : « des centres de santé, » ;

d) Au treizième alinéa, après les mots : « des établissements de santé », sont insérés les mots : « ou des centres de santé » ;

2° Au cinquième alinéa de l'article R. 147-8-1 :

a) Les mots : « Une fois » sont remplacés par les mots : « Deux fois » ;

b) Après les mots : « l'article R. 147-8 », sont insérés les mots : « ou quatre fois ce même plafond si le niveau de prescriptions ou de réalisations du même acte, produit ou prestation ou groupe d'actes, produits ou prestations, ou

du montant de remboursement est supérieur de plus du double à la moyenne régionale et pour une activité comparable. » ;

3° Après la sous-section 5 de la section 1, il est inséré une sous-section 5 *bis* ainsi rédigée :

« *Sous-section 5 bis*

« *Pénalités financières prononcées à l'égard des centres de santé*

« *Art. R. 147-9-2.* – Peuvent faire l'objet d'une pénalité les centres de santé :

« 1° Ayant obtenu ou tenté d'obtenir, pour eux-mêmes ou pour un tiers, le versement d'une somme ou le bénéfice d'un avantage injustifié en ayant :

« *a)* Présenté ou permis de présenter au remboursement des actes ou prestations non réalisés ou des produits ou matériels non délivrés ;

« *b)* Procédé au détournement de l'usage d'une des cartes mentionnées aux articles L. 161-31 et L. 161-33 ;

« 2° N'ayant pas respecté les conditions de prise en charge des actes, produits ou prestations soumis au remboursement dans les cas suivants :

« *a)* Non-respect des conditions de prise en charge ou prescription prévues lors de l'inscription au remboursement par l'assurance maladie des actes, produits ou prestations mentionnés aux articles L. 162-1-7, L. 162-17 et L. 165-1, y compris les règles prises pour l'application du deuxième alinéa de l'article L. 315-2 ;

« *b)* Abus constatés dans les conditions prévues à l'article L. 315-1 ;

« 3° Ayant empêché ou tenté d'empêcher l'exercice des activités de contrôle d'un organisme d'assurance maladie par le refus d'accès à une information, l'absence de réponse ou la réponse fautive, incomplète ou abusivement tardive à toute demande de pièce justificative, d'information, d'accès à une information, ou à une convocation, émanant d'un organisme d'assurance maladie ou du service du contrôle médical, dès lors que la demande est nécessaire à l'exercice du contrôle, de l'enquête ou de la mise sous accord préalable prévus aux articles L. 315-1, L. 114-9 à L. 114-21 et L. 162-1-17. La pénalité est, le cas échéant, prononcée sans préjudice de celles éventuellement dues au titre des faits dont la personne en cause tentait d'empêcher le contrôle ;

« 4° N'ayant pas respecté les formalités administratives de facturation, notamment les formalités prévues à la section 4 du chapitre I^{er} du titre VI du livre I^{er} relatives aux modalités de présentation des documents auxquelles sont subordonnées la constatation des soins et l'ouverture du droit aux prestations de l'assurance maladie ;

« 5° Pour les faits mentionnés à l'article R. 147-8 du fait de leurs salariés.

« *Art. R. 147-9-3.* – La pénalité prononcée au titre de l'article R. 147-9-2 est fixée, en fonction de la gravité des faits reprochés et s'ils ne relèvent pas d'une fraude au sens des articles R. 147-11 et R. 147-12, à un montant maximum égal à :

« 1° 50 % des sommes définies au II de l'article R. 147-5, pour les faits relevant des 1° et 2° de l'article R. 147-9-2 ;

« 2° Deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale lorsqu'il est constaté un ou plusieurs faits relevant des cas prévus au 3° de l'article R. 147-9-2. Cette pénalité est prononcée sans préjudice de celles éventuellement dues au titre des faits dont la personne en cause tentait d'empêcher le contrôle ;

« 3° Une fois le plafond mensuel de la sécurité sociale lorsqu'il est constaté un ou plusieurs faits relevant des cas prévus au 4° de l'article R. 147-9-2.

« Pour les faits relevant du 5° de l'article R. 147-9-2, le montant de la pénalité est calculé selon les modalités définies à l'article R. 147-8-1. » ;

4° A l'article R. 147-11 :

a) A la première phrase, les mots : « de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé ou » sont supprimés ;

b) Après le 1°, est inséré un 1° *bis* ainsi rédigé :

« 1° *bis* Le fait d'avoir, de manière délibérée, porté des mentions inexactes ou omis de faire figurer des revenus ou autres ressources dans un formulaire de déclaration de situation ou de ressources, de demande de droit ou de prestation ; ».

Art. 2. – Le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique et le ministre de la santé et de la prévention sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 26 avril 2023.

ÉLISABETH BORNE

Par la Première ministre :

*Le ministre de la santé
et de la prévention,*

FRANÇOIS BRAUN

*Le ministre de l'économie, des finances
et de la souveraineté industrielle et numérique,*
BRUNO LE MAIRE