

L'Assurance Maladie déconventionne un centre de santé dentaire des Yvelines et un centre ophtalmologique et dentaire de Seine-Saint-Denis

L'Assurance Maladie est fortement mobilisée pour contrôler les centres de santé dentaires et ophtalmologiques, lorsque de fortes atypies de facturation sont identifiées. Ces actions visent à la fois des centres récemment ouverts ou des groupes. Ainsi, 88 centres de santé dentaires et 44 centres de santé ophtalmologiques font actuellement l'objet de contrôles par les caisses d'Assurance Maladie.

C'est ainsi que des enquêtes ont été menées et ont permis de confirmer des pratiques frauduleuses émanant de 2 centres de santé respectivement situés dans les Yvelines et en Seine-Saint-Denis. Il est notamment reproché à ces centres d'avoir établi de fausses facturations et d'avoir facturé des actes fictifs, c'est-à-dire non réalisés.

Le préjudice financier subi pour l'Assurance Maladie est de près de 1,5 M € pour ces deux centres. Au regard de la gravité des faits et du montant du préjudice financier, l'Assurance Maladie a décidé de déconventionner ces centres de santé pour une durée de 5 ans sans sursis, après avoir recueilli l'avis favorable unanime des membres des commissions paritaires départementales des centres de santé¹ des Yvelines et de Seine-Saint-Denis.

Ces décisions ont été notifiées et prendront effet le 23 janvier 2023 pour le centre de Seine-Saint-Denis et le 1^{er} février 2023 pour celui des Yvelines.

L'Assurance Maladie poursuit ses contrôles en lien avec les services de justice et de police/gendarmerie visant à identifier et à objectiver la mise en place de pratiques abusives et/ou fraudueuses au sein des centres de santé à activité ophtalmologique ou dentaire. Plusieurs task-forces nationales sont ainsi actuellement déployées pour mener des contrôles sur plusieurs groupes de centres de santé.

Quel est l'impact de ces déconventionnements ?

Le déconventionnement d'un centre de santé implique que l'Assurance Maladie ne prend en charge les soins pratiqués dans ce centre que sur une base très faible, le tarif d'autorité, soit par exemple pour une consultation d'ophtalmologie à 30 € un remboursement de 1,22 €. L'Assurance Maladie déconseille donc fortement à ses assurés d'avoir recours à ces centres, a fortiori au regard des pratiques frauduleuses qui y ont été détectées. Elle rappelle que les centres de santé ont l'obligation d'informer les patients sur leurs tarifs et les conditions de prise en charge et de dispense d'avance de frais.

Contact presse :

Céline Robert-Tissot - presse.cnam@assurance-maladie.fr – 01 72 60 13 37

A propos de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam)

Établissement public national à caractère administratif, sous la double tutelle du ministère de la Santé et de la Prévention (chargé de la Sécurité sociale) et du ministère des Comptes publics, la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam) gère, au niveau national, les branches Maladie et Accidents du travail / Maladies professionnelles du régime général de Sécurité sociale.

Avec plus de 2 200 salariés, elle constitue la tête de pont opérationnelle du régime d'assurance maladie obligatoire en France. Elle pilote, coordonne, conseille et appuie l'action des organismes locaux qui composent son réseau (CPAM, DRSM, Ugecam, Carsat, CGSS...). Elle mène les négociations avec les professionnels de santé au sein de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam). Elle concourt ainsi, par les actions de gestion du risque ou les services en santé qu'elle met en œuvre, à l'efficacité du système de soins et au respect de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam). Elle participe également à la déclinaison des politiques publiques en matière de prévention et informe chaque année ses assurés pour les aider à devenir acteurs de leur santé.

¹Dans chaque département, la commission départementale des centres de santé est composée pour moitié de représentants de l'Assurance Maladie et pour moitié de représentants de la profession.