



15ème législature

Question N° : 44810	De M. Pierre-Yves Bournazel (Agir ensemble - Paris)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Santé et prévention
Rubrique >établissements de santé	Tête d'analyse >Centres médicaux et surfacturation	Analyse > Centres médicaux et surfacturation.
Question publiée au JO le : 15/03/2022 Date de changement d'attribution : 21/05/2022 Question retirée le : 21/06/2022 (fin de mandat)		

Texte de la question

M. Pierre-Yves Bournazel attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la surfacturation illégale d'actes médicaux par certains centres d'ophtalmologie et de soins bucco-dentaires. Au mois de novembre 2021, l'assurance maladie a porté plainte contre seize centres ophtalmologiques pour « escroquerie, faux et usage de faux et fausses déclarations ». L'assurance maladie avait constaté une augmentation anormale du coût de la prise en charge de certains centres ophtalmologiques : en moyenne 52 euros par consultation en 2015, 90 euros en 2019, soit un tarif plus élevé que dans le libéral. Lors de deux séries de contrôles effectués d'octobre 2020 à juin 2021 et de mars à octobre 2021, l'assurance maladie a établi une surfacturation illégale des actes médicaux par ces centres d'ophtalmologie, par la pratique du contournement de la décote : lorsque plusieurs actes médicaux sont réalisés au cours d'une même consultation, seul le premier est tarifé à 100 %, les autres l'étant à 50 %. Ces centres médicaux ont inscrit les actes médicaux pratiqués au cours d'une même consultation, à des dates différentes, afin d'éviter cette décote. Selon l'enquête menée par le magazine Que Choisir, le préjudice s'élèverait à 3,6 millions d'euros. Par ailleurs, des centres médicaux bucco-dentaires pratiqueraient « des activités prothétiques et d'implantologie hors nomenclature, au détriment des actes de soins conservatoires et de prévention ». Il souhaiterait ainsi savoir si le Gouvernement prévoit le renforcement des contrôles, afin que les centres médicaux, quel que soit leur gestionnaire, respectent leur statut de structure non lucrative, ainsi que leurs obligations de réaliser, à titre principal, des prestations remboursées par l'assurance maladie et de proposer à leurs patients le tiers payant, sans dépassements d'honoraires.