

LES INDUS PAR EXTRAPOLATION

PREMIÈRE APPLICATION PRATIQUES DES INDUS PAR EXTRAPOLATION. ATTENTION, ÇA PIQUE !!!

AVANT-PROPOS

La Loi de financement de la Sécurité Sociale pour l'année 2023 a introduit la possibilité pour l'Assurance Maladie de recourir à l'évaluation d'un indu par extrapolation.

Lorsque l'inobservation des règles de facturation est révélée par l'analyse d'une partie de l'activité du professionnel, l'assurance maladie peut fixer l'indu forfaitairement, par extrapolation de l'anomalie constatée à tout ou partie de l'activité donnant lieu à prise en charge de l'assurance maladie. Alors qu'il incombait jusqu'ici à l'assurance maladie de démontrer la matérialité de l'indu, cette disposition induit une inversion de la charge de la preuve.



Nos représentants en région nous ont fait remonter ce qui est, à notre connaissance, l'une des premières mises en application sur le terrain de la procédure d'indus par extrapolation introduite par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour l'année 2023. Fin 2022 nous avons publié un communiqué qui dénonçait la mise en place de cette mesure (<https://bit.ly/NonalArticle44>) qui malheureusement, malgré la vague de contestation a été adoptée par le parlement.

Ce dispositif prévoit qu'en cas d'inobservation des règles de tarification ou de facturation des actes de kinésithérapie révélée par l'analyse d'une partie de l'activité professionnelle, l'indu peut être calculé forfaitairement par extrapolation à tout ou partie de l'activité donnant lieu à prise en charge de l'assurance maladie. La période sur laquelle l'extrapolation peut porter est de trois ans, sauf en cas de fraude où cette période peut être portée à cinq ans.



Une telle situation est non seulement préoccupante, mais également inique et totalement inacceptable.

Entendons-nous bien, notre propos n'est évidemment pas de faire preuve de laxisme envers les professionnels qui s'affranchissent des règles conventionnelles, nous sommes favorables à une politique de contrôles rigoureuse en y allouant les moyens nécessaires. Ces contrôles doivent être plus humains et moins statistiques pour permettre de mieux combattre les comportements irréguliers. Mais la façon dont les textes de loi successifs sont en train de transformer les professionnels de santé en présumés coupables est totalement inacceptable et augmente chaque jour un peu plus le sentiment de déconsidération ressenti par les professionnels de santé libéraux.

Cette séquence est d'autant plus troublante que le Directeur Général de l'Assurance Maladie nous avait assuré que ce dispositif n'était pas censé viser les kinésithérapeutes. Nous avons fait remonter cet événement lors de la CPN qui a eu lieu le 20 Novembre dernier. Nous sommes en attente de savoir s'il s'agit effectivement d'une utilisation isolée de ce dispositif ou bien d'une réelle volonté de généraliser l'application de ce dispositif aux kinésithérapeutes.

Un courrier a été adressé au Directeur Général de l'Assurance Maladie et à la Ministre de la Santé afin de les alerter sur le caractère profondément injuste et disproportionné de ce dispositif.

Exemple pour un Indu de 5000€ constaté sur 1 an*

Faute

Indu calculé par extrapolation sur 3 ans

$$5000\text{€} \times 3 = 15.000\text{€}$$



Pénalités financières sur indu non extrapolé
(L114-17-1 du Code de la sécurité sociale)
jusqu'à 70% du montant de l'indu initial constaté

$$5000\text{€} \times 70\% = 3.500\text{€}$$



= 18.500€



Fraude

Indu par extrapolation sur 5 ans

$$5000\text{€} \times 5 = 25.000\text{€}$$



Pénalités financières sur indu non extrapolé
(L114-17-1 du Code de la sécurité sociale)
jusqu'à 300% du montant de l'indu initial constaté

$$5000\text{€} \times 3 = 15.000\text{€}$$



10% de frais de procédure = 500€



= 40.500€

*Simulation avec calculs des pénalités utilisant les plafonds maximum possibles