

Focus sur la problématique des centres de santé associatifs dentaires, médicaux ou infirmiers

1- Rappel du cadre juridique prévoyant l'organisation et le fonctionnement des centres de santé

1-2 Cadre juridique relatif aux centres de santé

L'article L.6323-1 du code de la santé publique définit les centres de santé (CDS) comme des structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de premier recours qui réalisent à titre principal des prestations remboursables par l'assurance maladie. Leur cadre juridique de création a beaucoup évolué, passant d'un régime d'agrément préfectoral nécessaire à leur ouverture à un régime simplement déclaratif auprès de l'Agence régionale de santé (ARS).

La loi « Hôpital Patient Santé Territoire » du 21 juillet 2009 a en effet introduit ce changement majeur qui a conduit à une forte progression du nombre des CDS dans plusieurs secteurs et, notamment dentaire, ophtalmologique ou infirmier. Désormais, une simple déclaration du porteur de projet, accompagnée d'un projet de santé et d'un règlement intérieur, effectuée auprès d'une agence régionale de santé suffit à la création d'un CDS.

Avec l'entrée en vigueur de l'ordonnance n°2018-17 du 12 janvier 2018 et de ses textes d'application (art. L.6323-1 à 11 et D.6323-1 à 24 du code de la santé publique), une nouvelle évolution de la réglementation de cette offre de soins est intervenue.

L'objectif : renforcer l'accès aux soins de premier recours de qualité tout en maintenant à l'égard des usagers des conditions de prises en charge financières favorables.

1.2 Les obligations encadrant l'activité des centres de santé

Conformément aux textes en vigueur, les CDS doivent respecter de manière précise les dispositions ci-dessous :

- tout centre de santé, y compris chacune de ses antennes, doit réaliser à titre principal, des prestations remboursables par l'assurance maladie (article L.6323-1 du CSP) ;
- le caractère non lucratif des CDS doit être respecté, des règles étant mises en place pour garantir ce principe (article L.6323-1-4 du CSP) ;
- l'engagement du représentant légal quant à la conformité du centre de santé au regard des obligations qui lui incombent (article L.6323-1-11 du CSP) ;

Par ailleurs, les bénéfices issus de l'exploitation d'un CDS créé et géré par un organisme à but non lucratif ne peuvent pas être distribués. Ils sont mis en réserve ou réinvestis au profit du CDS concerné ou d'un ou plusieurs CDS ou d'une structure à but non lucratif, gérés par le même gestionnaire (article L6323-1-3 et L6323-1-4 du code de la santé publique).

2- Pratiques et anomalies détectées dans plusieurs régions

2.1 Pratiques à risque des centres de santé

Des remontées d'informations de certaines ARS effectuées après analyse de documents (statut de l'association, contrat de travail, contrat de prestations, bilan financier, bail de location) mettent en évidence un non-respect des dispositions juridiques précitées. En effet, il a été relevé, pour certaines structures, la recherche d'une activité lucrative contrevenant à la réglementation sanitaire et déontologique en vigueur, avec en complément des cas potentiels de fraudes fiscales et sociales.

Certains gestionnaires de CDS semblent ne pas respecter les finalités de la réglementation en détournant le statut d'association à but non lucratif pour générer in fine une active lucrative.

Les principales anomalies pourraient porter sur les points suivants :

- transmission à l'assurance maladie de demandes de remboursement de prestations, avec une codification erronée, des actes surfacturés et fictifs;
- rémunération des praticiens à la productivité et au rendement (en violation de l'article R 4127-249 du CSP) ;
- utilisation d'une seule carte CPS pour l'ensemble des praticiens ;
- activité lucrative de ces centres contrevenant aux dispositions de l'article L.6323-1-4 du CSP. Cela paraît notamment se traduire par la création de multiples entités juridiques au sein de la même organisation qui réalisent des opérations entre elles (exemple : achats et ventes de matériel médical) ;
- l'engagement du représentant légal quant à la conformité du centre de santé au regard des obligations qui lui incombent reste souvent difficile à vérifier (article L.6323-1-11 du CSP).

2.2 Infractions susceptibles d'être relevées

En première analyse, ces différentes anomalies pourraient correspondre à plusieurs infractions relevant de différents domaines :

- exercice illégal d'une profession médicale (certains praticiens de ces CDS ne sont pas inscrits à l'ordre, exercice illégal de la fonction d'assistante dentaire¹);
- non-respect des normes d'hygiène et de sécurité au sein des centres de santé ;
- fausse déclaration, notamment au préjudice de la CNAM;
- escroquerie au préjudice de la CNAM ;
- faux et usage de faux ;
- détournement de fond, notamment d'aides publiques dont certains CDS bénéficient² ;
- abus de biens sociaux ;
- fraude fiscale.

1 Les assistants dentaires accomplissent certaines tâches, comme la réalisation de radiographies alors que ces personnes ne disposent pas de la formation nécessaire.

2 CICE, compensations financières et rémunérations forfaitaires prévues par l'accord national entre l'Assurance maladie et les centres de santé.

Outre d'éventuelles infractions de droit commun, les dysfonctionnements relevés pourraient aussi correspondre à des fraudes aux finances publiques de nature fiscale ou sociale.

S'agissant plus précisément d'éventuelles fraudes fiscales, certains gestionnaires de CDS ne respectent pas le caractère non lucratif. Comme évoqué supra, un détournement du statut d'association à but non lucratif en activité lucrative peut être opéré de la manière suivante :

- création d'une Société civile de moyens (SCM). Les professions libérales peuvent recourir à la SCM, structure juridique dotée de la personnalité morale, afin de mettre en commun les moyens d'exploitation de leur profession et/ou à une Société civile immobilière (SCI) qui loue à un tarif élevé des locaux à l'association et parfois également d'une centrale d'achat pour louer ou vendre des équipements à l'association,
- versement d'un intéressement au chiffre d'affaires des professionnels de santé exerçant dans ces centres.

Ces pratiques pourraient concourir à dissimuler volontairement une part des bénéfices imposables et de ce fait relever des infractions prévues et réprimées par les articles 1741, 1742 et 1750 du code général des impôts.

S'agissant de fraudes à l'Assurance maladie, certains CDS qui ont développé une gestion à but lucratif, centrent leur activité sur l'implantologie non remboursable ou encore recrutent des praticiens dont certains ne seraient pas inscrits à l'Ordre. Ce qui signifie qu'ils ne respectent pas la réglementation et obtiennent des remboursements de l'assurance maladie sur la base de fausses déclarations.

Des télétransmissions de facture en mode dégradé, c'est-à-dire sans que le patient présente sa carte vitale, peuvent par ailleurs parfois être relevées. Cette pratique peut être source de facturations d'actes non réalisés, le patient n'étant pas informé des données transmises à l'Assurance maladie. Cette pratique peut encore donner lieu à des surfacturations et au non-respect de la nomenclature lors du codage des factures communiquées.

Autre facteur de risque parfois constaté : les secrétaires d'accueil utilisent toute la journée la carte d'un seul professionnel de santé (CPS) pour valider l'ensemble des facturations. Cette modalité de facturation est susceptible d'alimenter la pratique de soins ou d'examens inutiles ou fictifs.

Ces pratiques sont susceptibles de relever dans leur forme simple de l'infraction de fausse déclaration prévue et réprimée par l'article 446-2 du code pénal tandis que les manœuvres organisées caractérisées sont quant à elles susceptibles de relever de l'escroquerie au préjudice d'un organisme de protection sociale prévue aux articles 313-1 et 313-2-5° du code pénal ou même parfois de l'escroquerie en bande organisée prévue et réprimée au dernier alinéa de l'article 313-2 du code pénal.

S'agissant des infractions en matière de législation du travail, il semble, à ce stade, qu'elles portent essentiellement sur le non-respect des normes de sécurité et d'hygiène, notamment en matière de normes de radioprotection des installations. Ceci n'exclut pour autant pas, a priori, d'éventuelles infractions en matière de travail illégal, notamment par dissimulation d'emploi salarié (infraction prévue à l'article L 8221-5 du code du travail).

3- Stratégie au niveau national et local

3.1 Mise en place d'un groupe de travail dédié au niveau national

Sollicitée par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), la MICAF a mis en place un groupe de travail spécifique réunissant l'ensemble des partenaires susceptibles d'être concernés par des investigations portant sur des CDS (DGOS, DSS, ARS, CNAM, DGFIP, OCLTI).

Ce groupe de travail permet de partager les informations collectées sur les pratiques des CDS et d'échanger sur les résultats des premières investigations réalisées par certaines ARS, portant notamment sur les documents obtenus auprès de certains CDS (statut de l'association, contrats de travail, contrats de prestation, bilan financier, baux de location) qui ont permis de consolider l'analyse portant sur de potentielles fraudes.

Il s'agit au niveau national de favoriser un meilleur partage des informations opérationnelles entre partenaires concernés et d'aider à la définition de stratégies d'actions concertées qui puissent également servir aux acteurs de terrain, notamment au travers de la mobilisation des Comités opérationnels départementaux anti-fraude (CODAF).

Ces échanges nationaux sont d'autant plus utiles lorsqu'il s'agit de CDS pour lesquels des investigations s'imposent et qui exercent une activité dans plusieurs départements et/ou régions. Ils peuvent ensuite servir à « aiguiller » les investigations des services locaux.

Il est dès lors prévu au niveau national :

- Des réunions périodiques autour de la MICAF associant les principaux partenaires nationaux concernés (DGOS, DAJ et mission fraude de la DSS, CNAM, ARS, DNEF de la DGFIP, DGTravail, OCLTI).
- Ces réunions ont pour vocation de se concerter sur les meilleures articulations et stratégies à proposer en accompagnement de l'action des services locaux qui devront travailler en concertation étroite avec les parquets, y compris en amont de leur saisine via la mise en œuvre d'un article 40 du CPP.

3.2 Possible mobilisation des CODAF au niveau local

En lien avec les services nationaux et le groupe de travail précité, les partenaires locaux impactés par de telles problématiques peuvent mettre en place des stratégies d'actions concertées pour être plus efficaces dans l'appréhension de fraudes potentielles et dans la mobilisation des leviers administratifs d'actions et de sanctions (investigations des services, sanctions possibles des ARS, des ordres professionnels notamment etc.) et/ou judiciaires (enquêtes judiciaires, poursuites pénales).

Le CODAF restreint³ réunit, si besoin, sous l'impulsion du parquet, dans le cadre d'une réunion thématique associant les services concernés, peut être une instance appropriée pour définir et piloter des stratégies d'actions communes.

³ Décret n°2020-272 du 15 juillet 2020, Art.8 - « Lorsqu'il se réunit en formation restreinte, chaque fois que nécessaire et au moins trois fois par an, il est présidé par le procureur de la République territorialement compétent pour la mise en œuvre des actions coordonnées et des échanges de renseignements ayant une éventuelle incidence pénale. Il comprend alors, outre un représentant du préfet, les services de l'Etat et des organismes de protection sociale dont les compétences sont requises pour l'examen de questions ou le suivi de procédures dont il se saisit ».

- **Le CODAF restreint comme instance partenariale de définition de stratégies d'actions concertées**

Les problématiques de fraude relatives au CDS pourraient être utilement abordées au sein du CODAF restreint, en lien avec le parquetier qui l'anime, conformément à l'article 8 du décret n°2020-278 du 15 juillet 2020.

La concertation organisée dans ce cadre pourrait avoir pour vocation de :

- désigner une administration ou un organisme chef de file, notamment en vue d'être l'interlocuteur privilégié du parquet. Ceci permettrait à ce dernier d'avoir un interlocuteur principal et de faire le lien avec l'ensemble des informations ou constatations pouvant lui être remontées par d'autres partenaires afin d'envisager, le cas échéant, les jonctions nécessaires. Il s'agit ainsi de « rationaliser » les démarches des partenaires et d'éviter, le cas échéant, des initiatives isolées de contrôle pouvant nuire à une mise en évidence globale et caractérisée des infractions recherchées.
L'ARS compétente sur cette thématique des CDS, et qui est désormais membre à part entière des CODAF (arrêté du 12 octobre 2020 relatif à la composition des CODAF), pourrait être désignée cheffe de file dans ces échanges.
- programmer de manière concertée et cohérente, en étroite collaboration avec le parquet, les investigations à mettre en œuvre, qu'il s'agisse d'actions de contrôles coordonnés entre plusieurs corps ou organismes ou encore d'échanges de renseignements utiles dans le cadre du dossier ;
- parvenir à transmettre au parquet des articles 40 du CPP structurés et concertés avec lui, de manière à lui permettre de poursuivre efficacement les investigations sous l'angle judiciaire.

A ce titre, l'office central de lutte contre le travail illégal (OCLTI) déjà très actif en matière de fraude aux prestations sociales va se voir reconnaître juridiquement une compétence en la matière dans le cadre d'une refonte du décret qui l'organise. Cet office peut utilement être associé en amont des poursuites judiciaires (pour aide au diagnostic : coordonnées de la plateforme du groupe documentation, analyse, appui et formation : 01.71.80.61.70). Il peut également être associé durant les investigations comme service d'enquête judiciaire saisi ou co-saisi sur des fraudes d'ampleur. Seul service à compétence nationale pour ces fraudes, il est à même, par ailleurs, d'identifier des services d'enquêtes locaux en mesure de prendre en compte les dossiers de moindre importance en servant de relai entre les partenaires, le parquet et ces services.

- **Le CODAF restreint comme instance adaptée pour le partage d'informations et l'organisation d'actions coordonnées**

Pour rappel, les membres des CODAF dont la liste est fixée par arrêté du 12 octobre 2020 disposent de possibilités d'échanges d'informations et d'actions appropriées :

- **La levée du secret professionnel en matière de fraude sociale**

Les articles L 114-16-1 à 3 du Code de la sécurité sociale prévoient, notamment entre les organismes de protection sociale, l'inspection du travail, les agents de l'administration fiscale et des douanes, les agents et officiers de police judiciaire mais aussi les agences régionales de santé ainsi que les agents des administrations centrales de l'Etat chargés de la lutte contre la fraude, l'échange de tous renseignements et tous documents utiles à l'accomplissement des missions de recherche et de constatation des fraudes en matière sociale énumérées à l'article L. 114-16-2 ainsi qu'au recouvrement des cotisations et contributions dues et des prestations sociales versées indûment. L'arrêté du 12 octobre 2020 fixant la composition des CODAF, reprend désormais les ARS comme membres de droit des CODAF, en complément des autres partenaires susvisés.

L'article L 114-16 du Code de la sécurité sociale précise quant à lui, que l'autorité judiciaire est habilitée à communiquer aux organismes de protection sociale toute indication qu'elle recueille, à l'occasion de toute procédure judiciaire, de nature à faire présumer une fraude commise en matière sociale ou une manœuvre quelconque ayant eu pour objet ou pour résultat de frauder ou de compromettre le recouvrement des cotisations et contributions sociales.

- **Les échanges de renseignements et les actions coordonnées au sein du CODAF restreint**

Le décret n° 2020-272 du 15 juillet 2020 précise les modalités de fonctionnement du CODAF restreint qui se réunit au moins 3 fois par an sous la présidence exclusive du procureur de la République pour la mise en œuvre des actions coordonnées et des échanges de renseignements ayant une éventuelle incidence pénale. Il comprend alors, outre un représentant du préfet, les services de l'Etat et des organismes de protection sociale dont les compétences sont requises pour l'examen de questions ou le suivi de procédures dont il se saisit.