

« 1° 50 % des sommes définies au II de l'article R. 147-5, dans les cas prévus aux 1° et 2° de l'article R. 147-7 ;

« 2° Une fois le plafond mensuel de sécurité sociale lorsqu'il est constaté un ou plusieurs faits relevant des cas prévus au 3° de l'article R. 147-7 ;

« 3° Une fois le plafond mensuel de sécurité sociale lorsqu'il est constaté un ou plusieurs faits relevant des cas prévus au 4° de l'article R. 147-7.

« Sous-section 4

« Les pénalités financières prononcées à l'égard des professionnels de santé, fournisseurs et prestataires de services, et laboratoires de biologie médicale

« **Art. R. 147-8.** = **Peuvent faire l'objet d'une pénalité les professionnels de santé libéraux, fournisseurs et prestataires de services, laboratoires de biologie médicale et praticiens statutaires à temps plein des établissements publics de santé dans le cadre de leur activité libérale :**

« 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 à l'article 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, ou des conditions prévues à l'article L. 322-5, y compris les règles prises pour l'application du deuxième alinéa de l'article L. 315-2, ou encore les non-respects des conditions de prescriptions spécifiques prévues aux articles L. 4141-2, L. 4151-4, L. 4321-1, L. 4311-1 et L. 4362-10 du code de la santé publique ;

« b) **Non-respect, de manière répétée, de l'obligation** prévue par les 1°, 2° et 3° de l'article L. 162-4, étendu par l'article L. 162-8, de **mentionner le caractère non remboursable des produits, prestations et actes** qu'ils prescrivent en dehors des indications ouvrant droit à prise en charge ;

« c) **Non-respect, de manière répétée, des obligations** prévues à l'article L. 162-4-2, **pour le prescripteur, de mentionner le nom du pharmacien chargé de délivrer les soins ou traitements susceptibles de faire l'objet de mésusage, d'un usage détourné ou abusif et, pour le pharmacien, de ne procéder à la délivrance que si son nom est mentionné sur la prescription s'agissant des soins ou traitement en cause ;**

« d) Non-respect, de manière répétée, de l'obligation faite au pharmacien par l'article R. 162-20-6, reprenant l'article R. 5123-3 du code de la santé publique, de délivrer le conditionnement le plus économique compatible avec les mentions figurant sur l'ordonnance ;

« e) **Utilisation abusive de la feuille d'accident** prévue à l'article L. 441-5 consistant dans l'inscription sur celle-ci d'actes ou de délivrances ne relevant pas du livre IV ;

« f) **Non-respect, de manière répétée, de l'obligation de conformité des prescriptions avec le protocole mentionné à l'article L. 324-1 ;**

« g) Non-respect du mode de transport prescrit en application des articles L. 322-5 et R. 322-10-1 ou des modalités de facturation des frais de transport mentionnés aux articles R. 322-10-2 à R. 322-10-7 ;

« h) Facturation par une entreprise de transports sanitaires terrestres réalisés avec des moyens en véhicules et en personnels non conformes aux dispositions des articles R. 6312-14 et R. 6312-10 du code de la santé publique ;

« i) Facturation par une entreprise de taxi à l'assurance maladie de transports réalisés sans être titulaire d'une autorisation de stationnement sur la voie publique ou d'une carte professionnelle en cours de validité ;

« j) Abus constatés dans les conditions prévues au II de 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 de l'organisme local 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. 162-1-15. Il en va de même lorsqu'il aura été établi qu'une ou plusieurs méconnaissances des formalités administratives liées aux délais d'envoi des documents ouvrant droit à prise en charge prévus à la sous-section 4 de la section 4 du chapitre 1^{er} du titre VI du livre 1^{er} a ou a eu pour objet de limiter les possibilités de contrôle de l'organisme d'assurance maladie ;

« 4° N'ayant pas respecté, de manière répétée, les formalités administratives suivantes :

« a) Les formalités prévues à la sous-section 4 de la section 4 du chapitre 1^{er} du titre VI du livre 1^{er} relatives aux modalités de présentation des documents auxquels sont subordonnées la constatation des soins et l'ouverture du droit aux prestations de l'assurance maladie, lorsqu'ils ne relèvent pas du cas mentionné à la dernière phrase du 3° ;

« b) L'obligation prévue au 4° de l'article L. 162-4 étendu par l'article L. 162-8 de mentionner le caractère non remboursable des produits, prestations et actes qu'ils prescrivent en application de l'article L. 321-1 ;

« c) L'obligation de faire figurer sur la feuille d'accident prévue à l'article L. 441-5 les actes accomplis au titre du livre IV ;

« d) L'obligation prévue à l'article L. 162-4-1 de mentionner, sur les documents produits en application de l'article L. 161-33 et destinés au service du contrôle médical, les éléments d'ordre médical justifiant les arrêts de travail, y compris les heures de sortie, et les transports qu'ils prescrivent ;

« e) L'obligation prévue à l'article R. 5132-13 du code de la santé publique d'apposer sur l'ordonnance les mentions relatives aux délivrances des médicaments relevant des listes I et II et des médicaments stupéfiants ;

« 5° Pour lesquels l'organisme aura constaté, après deux périodes de mise sous accord préalable telles que définies à l'article L. 162-1-15, un niveau de prescriptions ou de réalisations du même acte, produit ou prestation ou groupe d'actes, produits ou prestations, significativement supérieur à la moyenne régionale et pour une activité comparable.

« Si, après une nouvelle période de mise sous accord préalable suivant la pénalité prononcée au titre de l'alinéa précédent, il est constaté un niveau de prescription ou de réalisation du même acte, produit ou prestation ou groupe d'actes, produits ou prestations, à nouveau significativement supérieur à la moyenne régionale et pour une activité comparable, les faits sont considérés réalisés en état de récidive telle que prévue à l'article R. 147-5.

« Art. R. 147-8-1. – I. – La pénalité prononcée au titre de l'article R. 147-8 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. 147-8 ;

« 2° Une 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. 147-8 susvisé ; 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° La moitié du plafond mensuel de la sécurité sociale lorsqu'il est constaté un ou plusieurs faits relevant des cas prévus au 4° de l'article R. 147-8 ;

« 4° Une fois le plafond mensuel de la sécurité sociale pour les faits mentionnés au 5° de l'article R. 147-8. Cette sanction n'est pas exclusive d'une nouvelle période de mise sous accord préalable telle que prévue à l'article L. 162-1-15 qui peut être prononcée au cours de la même procédure.

« II. – L'organisme local d'assurance maladie ne peut concurremment recourir au dispositif de pénalité prévu par le présent chapitre et aux procédures conventionnelles visant à sanctionner l'inobservation des mêmes règles.

« Sous-section 5

« Les pénalités financières prononcées à l'égard des établissements de santé

« Art. R. 147-9. – Peuvent faire l'objet d'une pénalité les établissements 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 cas :

« a) De facturation d'actes ou de prestations de soins de suite ou de réadaptation, de psychiatrie ou de soins de longue durée, non réalisés ;

« b) De facturation d'un acte, produit ou prestation déjà pris en charge par l'une des dotations mentionnées aux articles L. 174-1 et L. 162-22-13 ou par le forfait annuel prévu à l'article L. 162-22-8 ;

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

« a) De manquement aux règles de facturation et de cotation des actes et prestations de soins de suite ou de réadaptation, de psychiatrie ou de soins de longue durée ;

« b) D'inobservation des règles de prise en charge mentionnées à l'article L. 162-1-7, sous réserve des dispositions du premier alinéa de l'article L. 162-22-13 ;

« 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 local 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 ;

« 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 auxquels sont subordonnées la constatation des soins et l'ouverture du droit aux prestations de l'assurance maladie ou n'ayant pas respecté, de manière répétée, l'obligation faite à tout établissement de santé délivrant des médicaments relevant des listes I et II et des médicaments stupéfiants d'apposer sur l'ordonnance les mentions relatives aux délivrances telles que prévues à l'article R. 5132-13 du code de la santé publique. ;

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