

**Décret n° 2008-1527 du 30 décembre 2008 relatif aux pénalités financières prévues à l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale**

L'objet de ce décret est d'actualiser et d'étoffer le mécanisme des pénalités administratives qui peuvent être mises en œuvre par les caisses d'assurance maladie contre les assurés, les professionnels, les établissements de santé et les employeurs.

Le décret ajoute de nouveaux motifs de recours aux pénalités :

- **Le non-respect des règles de facturation des frais de transport.**
  
- **Le non-respect du tact et la mesure dans la facturation à un assuré d'un dépassement d'honoraires.**  
Le respect du tact et de la mesure s'apprécie au regard de la prise en compte dans la fixation des honoraires :
  - de la situation financière de l'assuré,
  - de la notoriété du praticien,
  - de la complexité de l'acte réalisé et du temps consacré,
  - du service rendu au patient,
  - ainsi que du pourcentage d'actes avec dépassement et du montant moyen de dépassement pratiqués, pour une activité comparable, par les professionnels de santé exerçant dans le même département.

Le directeur de l'organisme local adresse la mise en garde ou la notification indiquant obligatoirement le nombre et le montant des dépassements reprochés. Il en adresse simultanément copie au conseil départemental de l'ordre dont relève, le cas échéant, le professionnel concerné, qui peut engager la procédure disciplinaire. Le directeur de l'organisme local conserve également la possibilité, s'il l'estime nécessaire, d'engager la procédure prévue devant la Section des Assurances Sociales du Conseil de l'Ordre.

- **Le non-respect de l'obligation d'information écrite préalable précisant le tarif des actes effectués ainsi que la nature et le montant du dépassement facturé.**

Le Décret actualise la composition et le fonctionnement de la commission des pénalités, chargée au sein de chaque caisse primaire de rendre un avis consultatif sur les dossiers transmis par le directeur, susceptibles d'entraîner des pénalités financières ou des mises sous accord préalable. Il intègre ainsi, aux côtés des représentants des professionnels de santé, les représentants des EHPAD, ainsi que ceux des fournisseurs et des autres prestataires de services.