

# Ordre des infirmiers de Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse

## Chambre disciplinaire de première instance

### Section des assurances sociales

N° SAS-2022-001

---

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE-MALADIE DES BOUCHES-DU-RHONE  
c. M. B

---

Audience du 2 juin 2022

Lecture du 16 juin 2022

*Vu la procédure suivante :*

Par une requête, enregistrée le 27 janvier 2022, et un mémoire enregistré le 4 mai 2022, la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône, représentée par son directeur général, demande à la section des assurances sociales de condamner M. B à lui reverser un trop-remboursé d'un montant de 102 065,15 euros, et de lui infliger l'une des sanctions prévues aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale, proportionnée à la gravité des griefs retenus à son encontre, soit une interdiction du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pour un quantum important sans période de sursis, assortie, pour cette dernière sanction, d'une publication par voie d'affichage dans ses locaux.

La caisse soutient que :

- il a été relevé, pour un montant total de 102 065,15 euros, de nombreuses facturations injustifiées ;
- ces anomalies procèdent non de simples négligences mais d'une volonté de fraude ;
- la procédure de contrôle est régulière ;
- il est justifié de l'agrément et de l'assermentation de son agent.

Par un mémoire en défense, enregistré le 15 avril 2022, M. B, dont l'adresse professionnelle est sise ... à ..., représenté par l'AARPI Choley & Vidal, conclut au rejet de la requête et à ce qu'une somme de 5 000 euros soit mise à la charge de la caisse primaire au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il soutient que :

- la procédure de contrôle est irrégulière, ôtant tout caractère probant aux éléments issus du contrôle et portant une atteinte irrémédiable aux droits de la défense ;
- les griefs sont infondés ;
- les irrégularités invoquées par la caisse ne sont pas constitutives d'abus d'honoraires.

Par une ordonnance du 1<sup>er</sup> avril 2022, le président de la section a décidé que l'instruction de l'affaire serait close le 9 mai 2022 à midi. Par une ordonnance du 5 mai 2022, il a reporté la clôture de l'instruction au 20 mai 2022.

Vu :

- les autres pièces du dossier ;
- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique ;
- l'ordonnance n° 2020-306 du 25 mars 2020 relative à la prorogation des délais échus pendant la période d'urgence sanitaire et à l'adaptation des procédures pendant cette même période ;
- la nomenclature générale des actes professionnels, au respect duquel est subordonnée la prise en charge par l'assurance maladie en application de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale ;
- l'arrêté du 8 avril 2016 du vice-président du Conseil d'Etat qui désigne M. Renaud Thielé, premier conseiller à la cour administrative d'appel de Marseille, en qualité de président titulaire de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse du conseil de l'ordre des infirmiers.

Après avoir entendu lors de l'audience publique du 2 juin 2022 :

- le rapport de Mme Richaud, rapporteur,
- les observations de M. Carpié, représentant la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône,
- et les observations de Me Hanffou, représentant M. B.

Une note en délibéré présentée pour M. B a été enregistrée le 7 juin 2022.

*Considérant ce qui suit :*

1. M. B, qui exerce la profession d'infirmier à titre libéral, a fait l'objet d'un contrôle de la caisse primaire centrale d'assurance maladie pour les périodes allant du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au 23 mars 2020 et du 11 juillet 2020 au 31 mai 2021. Ayant relevé plusieurs anomalies, la caisse demande à la section des assurances sociales de condamner M. B à lui rembourser le trop-versé correspondant, et de lui infliger une des sanctions prévues par les 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> ou 3<sup>o</sup> de l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale.

Sur la régularité de la procédure de contrôle :

2. Comme l'a jugé le Conseil d'Etat dans sa décision n° 442985 du 14 janvier 2021, le respect de ces exigences procédurales par le service du contrôle médical pendant la phase d'analyse préalable à la saisine de la juridiction du contrôle technique ne constitue pas une condition de recevabilité de la plainte. De même, l'éventuelle irrégularité de cette phase préalable ne saurait par elle-même entacher d'irrégularité la procédure juridictionnelle. En revanche, le professionnel de santé poursuivi devant la juridiction du contrôle technique peut toujours se prévaloir de circonstances antérieures à l'engagement des poursuites disciplinaires de nature à affecter la régularité de la procédure juridictionnelle suivie ou le bien-fondé de la sanction susceptible d'être infligée. En particulier, il peut utilement faire valoir que, pendant la phase d'analyse préalable, il aurait été porté par avance une atteinte irrémédiable au respect

des droits de la défense pendant la procédure juridictionnelle ou que des irrégularités ayant entaché cette phase d'analyse préalable affectent la valeur probante des éléments produits lors de l'instance juridictionnelle ou conduisent à remettre en cause l'existence matérielle ou la qualification des faits dénoncés dans la plainte.

En ce qui concerne l'agrément et l'assermentation :

3. Le défaut d'agrément et d'assermentation des agents chargés du contrôle, en méconnaissance de l'article L. 114-10 du code de la sécurité sociale, est de nature à affecter la valeur probante des procès-verbaux faisant état de témoignage qu'ils ont recueillis et à faire obstacle à ce qu'ils constituent le fondement d'une sanction prise à l'égard du praticien.

4. Il résulte de l'instruction que l'agent en charge de l'enquête, Mme P, a bénéficié d'un agrément provisoire accordé le 30 décembre 2020, et d'un agrément définitif le 30 août 2021, accordé dans le délai prorogé dans les conditions prévues par l'article 1<sup>er</sup> de l'ordonnance n° 2020-306 du 25 mars 2020 susvisée. M. B n'est donc pas fondé à se prévaloir d'une irrégularité à ce titre.

En ce qui concerne la régularité de la convocation de l'infirmier :

5. Aucune disposition législative ou réglementaire, ni aucun principe n'impose que l'audition de l'infirmier par l'agent chargé du contrôle soit précédée d'un formalisme particulier et, en particulier, qu'elle donne lieu à l'envoi d'une convocation informant notamment l'infirmier contrôlé de la faculté qu'il a de se faire assister d'un conseil de son choix. A ce titre, l'article R. 114-18 du code de la sécurité sociale, qui prévoit de telles garanties, concernent les seules vérifications portant sur les fournitures de médicaments et dispositifs médicaux, ainsi que des prestations associées à ces fournitures, prévues par les articles L. 162-17 et L. 165-1 du code de la sécurité sociale, et est donc inapplicable dans le présent litige.

En ce qui concerne les missions des agents assermentés et agréés :

6. Il résulte des dispositions de l'article L. 114-10 du code de la sécurité sociale que les agents assermentés et agréés des caisses peuvent se voir confier le soin de procéder à toutes vérifications ou enquêtes administratives concernant notamment l'attribution des prestations. A ce titre, ces agents peuvent, le cas échéant en se rendant au domicile des assurés, procéder à l'audition de ceux-ci pour s'assurer, notamment, de la réalité des prestations facturées par leur professionnel de santé. Ils ne peuvent en revanche ni obtenir le dossier médical des assurés, ni procéder à l'examen des assurés en vue de s'assurer du bien-fondé des éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution et le service de l'ensemble des prestations de l'assurance maladie, missions qui incombent exclusivement aux agents du service du contrôle médical en application des articles L. 315-1 et R. 315-1-1 du code de la sécurité sociale.

7. Contrairement à ce que soutient M. B, la caisse primaire n'a pas, s'agissant du grief relatif au non-respect de la règle de non-cumul des actes de soins infirmiers et des actes médicaux infirmiers, procédé à une appréciation d'ordre médical relevant de la seule compétence du service du contrôle médical, mais à une appréciation d'ordre administratif portant sur la cotation des actes. Tel était d'ailleurs le sens de la demande d'avis du 19 juillet 2021.

Sur les manquements :

En ce qui concerne les indemnités de déplacement :

8. L'article 13-1 des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels prévoit que les frais de déplacement font l'objet d'un « *remboursement* ». Dès lors, le caractère forfaitaire de l'indemnité allouée ne dispense pas l'auxiliaire médical concerné de prouver la réalité des frais avancés. Notamment, quand l'infirmier n'effectue qu'un seul déplacement pour donner des soins à plusieurs malades dans un même lieu, il ne peut prétendre qu'à une seule indemnité de déplacement.

9. Il résulte de l'instruction, et il n'est pas contesté, que M. B a facturé des doubles indemnités de déplacement IFA ou IFI pour des patients résidant ensemble dans les dossiers numérotés 12 et 76, 27 et 87 et 2 et 53. La caisse primaire est donc fondée à soutenir que ces indemnités, d'un montant total de 1 485,50 euros correspondant à 681 déplacements, lui ont été versées à tort.

En ce qui concerne les majorations de nuit :

10. L'article 14 des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels prévoit que « *Sont considérés comme actes de nuit les actes effectués entre 20 heures et 8 heures (...)* ».

11. Il résulte de l'instruction que, dans le dossier n° 27, M. B a, dans ses écritures en défense, admis que ses horaires de visite n'étaient pas compris entre 20 heures et 8 heures. Alors même que la réalisation des actes la nuit était prescrite, M. B ne pouvait en conséquence facturer des majorations de nuit. La caisse primaire est donc fondée à soutenir que ces majorations, au nombre de 126, ont été facturées à tort, pour un montant de 1 152,90 euros.

En ce qui concerne la facturation excessive d'actes cotés AIS3 :

12. En vertu du II de l'article 11 du chapitre I du titre XVI de la nomenclature générale des actes professionnels, une séance de soins infirmiers correspondant à la cotation AIS3 s'entend d'une « *séance de soins infirmiers, par séance d'une demi-heure* ». La durée d'une demi-heure pour les actes cotés AIS3 est ainsi mentionnée dans la nomenclature générale. Par suite, il doit être déduit de l'existence d'un nombre significativement excessif de cotations journalières d'AIS 3, que certains de ces actes n'ont soit pas été réalisés, soit l'ont été dans des conditions telles qu'ils équivaldraient à une absence de soins et caractériseraient de ce fait un abus d'honoraires devant donner lieu à reversement à la caisse d'assurance maladie.

13. Il résulte des déclarations faites par M. B lors de son audition que l'amplitude journalière de travail de ce dernier était de 14 h 30. Il y a donc lieu de retenir, comme n'ayant pu être matériellement réalisés dans des conditions conformes aux exigences de la nomenclature, les actes effectués au-delà du 29<sup>ème</sup> acte quotidien, pour un montant total d'indu de 97 109,25 euros.

En ce qui concerne les demi-cotations :

14. En vertu de l'article 11 B de la nomenclature : « *Lorsqu'au cours d'une même séance, plusieurs actes inscrits à la Nomenclature sont effectués sur un même malade par le*

*même praticien, l'acte du coefficient le plus important est seul inscrit avec un coefficient propre. / Le deuxième acte est ensuite noté à 50 % de son coefficient. Les actes suivants le second ne donnent pas lieu à honoraires et n'ont pas à être notés sur la feuille de maladie ».*

15. Il résulte de l'instruction que, dans les dossiers numérotés 1, 17, 20, 27, 29, 42, 44, 51, 57, 58, 62, 69 et 87, M. B a, ainsi qu'il le concède, omis d'appliquer cette décote pour le second acte, en méconnaissance des dispositions précitées de l'article 11 B de la nomenclature, alors que le cumul à taux plein n'est entré en vigueur qu'au 1<sup>er</sup> mai 2020 en application de l'article 5.7 de l'avenant n° 6 à la convention nationale des infirmières. La caisse primaire est donc fondée à soutenir que c'est à tort qu'il a facturé à 100 %, au lieu de les facturer à 50 %, les actes correspondant, soit 16 AMX1, 10 AMI1 et 7 AMX2,5, correspondant à un préjudice de 77,04 euros.

Sur les sanctions :

16. Il résulte de ce qui précède que la caisse est donc fondée à demander à M. B, sur le fondement du 4° de l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale, le reversement du trop-perçu correspondant à une somme totale de 102 065,15 euros.

17. Les irrégularités relevées ci-dessus, qui témoignent d'une volonté de fraude, justifient que soit infligée à M. B une sanction d'interdiction de dispenser les soins aux assurés sociaux d'une durée de 6 mois.

18. Cette sanction fera l'objet d'une publication par voie d'affichage, pour une durée d'un an, dans les locaux de la caisse primaire conformément au dernier alinéa de l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale.

Sur les frais non compris dans les dépens :

19. Les dispositions de l'article 75 de la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique font obstacle à ce qu'une somme quelconque soit mise à la charge de la caisse primaire, qui n'est pas la partie perdante dans la présente instance.

**D E C I D E**

Article 1<sup>er</sup> : M. B est condamné à rembourser à la caisse primaire une somme de 102 065,15 euros.

Article 2 : Est prononcée, à l'encontre de M. B, une sanction d'interdiction de dispenser des soins aux assurés sociaux d'une durée de six mois. Cette interdiction prendra effet, sauf s'il est fait appel de la présente décision, au 1<sup>er</sup> septembre 2022.

Article 3 : La présente décision sera affichée dans les locaux de la caisse primaire d'assurance-maladie des Bouches-du-Rhône pendant une durée d'un an.

Article 4 : Le surplus des conclusions des parties est rejeté.

Article 5 : La présente décision sera notifiée au directeur général de la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône, à M. B, au directeur général de l'agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur, au ministre chargé de la sécurité sociale,

N° SAS-2022-001

au ministre chargé de la santé, au ministre chargé de l'agriculture, au conseil national de l'ordre des infirmiers et au conseil départemental des infirmiers des Bouches-du-Rhône.

Délibéré après l'audience du 2 juin 2022, à laquelle siégeaient :

- M. Renaud Thielé, président,
- M. Guy Choain, Mme Chantal Emeville, Mme Pascale Morel-Vulliez, Mme Martine Richaud, assesseurs.

Lu en audience publique le 16 juin 2022.

Le président,

SIGNE

Renaud Thielé

La secrétaire de la section,

SIGNE

Johanna Benzi