

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

Chambre disciplinaire de première instance

Section des assurances sociales

N° SAS-2021-005

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE-MALADIE DES BOUCHES-DU-RHÔNE
c. Mme L.

Audience du 23 mars 2022

Lecture du 6 avril 2022

Vu la procédure suivante :

Par une requête, enregistrée le 9 juillet 2021, et trois mémoires enregistrés le 30 septembre 2021, le 22 novembre 2021 et le 6 janvier 2022, la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône, représentée par son directeur général, demande à la section des assurances sociales d'infliger à Mme L. l'une des sanctions prévues par l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale, proportionnée à la gravité des griefs retenus à son encontre, assortie de publication, et de la condamner à lui restituer la somme de 52 578,04 euros correspondant à l'indu.

La caisse soutient que :

- il a été relevé des facturations indues, correspondant, en premier lieu, à des actes qui n'ont pu être matériellement réalisés en raison de l'hospitalisation des patients, en deuxième lieu, à des indemnités correspondant à des déplacements qui n'ont pas été effectués, et, en troisième lieu, à des actes de soins qui n'ont pu être matériellement réalisés dans les conditions prévues par la nomenclature ;
- ces indus doivent être remboursés et justifient l'infliction d'une sanction.

Par des mémoires en défense enregistrés le 7 septembre 2021, le 2 novembre 2021 et le 8 décembre 2021, Mme L., représentée par la SELARL Carbonnier Lamaze Rasle & Associés, conclut à ce qu'il lui soit donné acte de sa volonté de rembourser la somme de 496 euros, et au rejet du surplus de la requête.

Elle soutient que :

- les facturations d'actes pendant les périodes d'hospitalisation et la facturation d'indemnités de déplacement injustifiées relèvent de simples erreurs ;

- le grief relatif aux actes de soins infirmiers est injustifié, dès lors que deux actes AIS3 correspondent à des soins d'une durée comprise entre 30 et 60 minutes et qu'il appartient à la caisse primaire de démontrer que les soins n'ont pas été convenablement réalisés ;

- la somme demandée à ce titre est inexacte ;
- elle n'a pas eu d'intention frauduleuse.

Par une ordonnance du 10 décembre 2021, le président de la section a décidé que l'instruction de l'affaire serait close le 17 janvier 2021 à midi.

Vu :

- les autres pièces du dossier ;
- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- le code de justice administrative ;
- 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 23 mars 2022 :

- le rapport de M. Choain, rapporteur,
- les observations de M. Pierre Carpié, représentant la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes,
- et les observations de Mme L., assistée par Me Simon Lescannes.

Considérant ce qui suit :

1. Mme L., qui exerce la profession d'infirmière à titre libéral, a fait l'objet d'un contrôle de la caisse primaire centrale d'assurance maladie pour la période allant du 1^{er} janvier 2019 au 30 septembre 2020. Ayant relevé plusieurs anomalies qui ont donné lieu à notification d'un indu, la caisse demande à la section des assurances sociales d'infliger à Mme L. une des sanctions prévues par l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale et de la condamner à restituer l'indu, d'un montant de 52 578,04 euros.

Sur les manquements imputés à Mme L. :

En ce qui concerne les actes fictifs :

2. Il résulte de l'instruction que, dans les dossiers n^{os} 1, 9 et 12, Mme L. a facturé, pour un montant total de 231 euros, des actes qui n'ont pu être matériellement réalisés compte tenu de l'hospitalisation des patients.

En ce qui concerne les indemnités forfaitaires de déplacement multiples facturées pour des malades résidant dans le même lieu :

3. L'article 13 des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels dispose que « *lorsqu'un acte inscrit à la Nomenclature générale des actes professionnels (...) doit être effectué au domicile du malade, les frais de déplacement du professionnel de santé sont remboursés, en sus de la valeur de l'acte ; ce remboursement est, selon le cas, forfaitaire ou calculé en fonction de la distance parcourue et de la perte de temps subie par le professionnel de santé (...)* ».

4. Cet article 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.

5. Il résulte de l'instruction que Mme L. a facturé deux indemnités de déplacement IFA pour chacun des assurés n^{os} 6 et 7, alors que ceux-ci habitent en couple. En outre, l'assuré n^o 13 étant un membre de la famille de Mme L., résidant avec elle, cette dernière ne pouvait facturer un déplacement qu'elle n'a pas matériellement effectué. L'indu total s'élève à 265 euros au titre de la part obligatoire et 61 euros au titre de la part complémentaire.

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

6. 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* ». Les actes cotés AIS3 sont donc dispensés par séances d'une demi-heure. Cette disposition ne fait pas obstacle à ce qu'une séance cotée 1 AIS3 dure moins de trente minutes, dès lors que des soins de qualité ont été fournis. Cependant, dans le cas où est constaté un nombre significativement excessif de cotations journalières d'actes AIS3, il peut en être déduit que certains de ces actes, soit n'ont pas été effectués, soit l'ont été dans des conditions telles qu'ils équivalent à une absence de soins et caractérisent de ce fait un abus d'honoraires.

7. Il y a lieu de considérer que, compte tenu des temps de déplacement, de pause mais également du temps consacré aux autres actes effectués par l'infirmier, la qualité des soins ne peut plus être convenablement assurée si le nombre d'actes AIS3 réalisé pendant cette journée de travail excède de deux fois le nombre d'heures de travail quotidien de l'infirmier, et que le montant des honoraires facturés à tort à la caisse équivaut par conséquent aux honoraires perçus par l'infirmier au-delà de ce nombre d'actes maximal.

8. En l'espèce, Mme L. a bien déclaré, lors de son audition, que sa durée quotidienne de travail était de 16 heures. Il y a donc lieu de considérer, s'agissant de cette période, que tous les actes AIS3 facturés au-delà du 32^{ème} acte quotidien l'ont été indument.

9. Le préjudice total subi par la caisse primaire à ce titre, dont Mme L. ne conteste pas sérieusement le calcul, s'établit au montant de 52 082,04 euros.

Sur les sanctions :

10. Compte tenu des manquements relevés ci-dessus, il y a lieu, outre la condamnation de l'intéressée à restituer le trop-remboursé, de prononcer à l'encontre de Mme L. la sanction d'interdiction du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux, prévue par l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale, pour une durée d'un an.

11. 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.

DECIDE

Article 1^{er} : Mme L. est condamnée à rembourser à la caisse primaire des Bouches-du-Rhône la somme de 52 082,04 euros.

Article 2 : Une sanction d'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux d'une durée d'un an (1 AN) est infligée à Mme L.. Cette mesure prendra effet le 15 mai 2022 en l'absence d'appel contre la présente décision.

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 de la caisse primaire d'assurance maladie est rejeté.

Article 5 : La présente décision sera notifiée au directeur général de la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône, à Mme L. au directeur général de l'agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur, au ministre chargé de la sécurité sociale, 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 23 mars 2022, à laquelle siégeaient :

- M. Renaud Thielé, président,
- M. Guy Choain, Mme Chantal Emeville, Mme Catherine Surroca et Mme Martine Richaud, assesseurs.

Lu en audience publique le 6 avril 2022.

Le président,

Renaud Thielé

SIGNÉ

La secrétaire de la section,

Johanna Benzi

SIGNÉ