

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

Chambre disciplinaire de première instance

Section des assurances sociales

N° SAS-2016-001

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE-MALADIE DES BOUCHES-DU-RHONE
c. Mme G

Audience du 7 octobre 2016

Lecture du 21 octobre 2016

Vu la procédure suivante :

Par une requête, enregistrée le 28 janvier 2016, la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône, représentée par son directeur général, demande à la section des assurances sociales :

1°) d'infliger à Mme G l'une des sanctions prévues aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale, assortie, pour cette dernière sanction, d'une publication par voie d'affichage dans les locaux de la caisse ;

2°) de la condamner à lui reverser la somme de 61 298,98 euros correspondant au trop-remboursé, en application du 4° du même article.

La caisse soutient que :

- dans onze des dossiers vérifiés, il a été relevé, pour un montant total de 61 298,98 euros, de nombreuses facturations injustifiées, correspondant à des actes non réalisés, à des actes réalisés sans prescription, à des doubles AIS3 correspondant à des séances de soins inférieures à 30 minutes, à des indemnités forfaitaires de déplacement facturées pour des assurés habitant dans la même résidence, et à des soins prodigués par sa fille, qui n'est pas infirmière.

- ces anomalies procèdent non de simples négligences mais d'une volonté de fraude.

Le 18 avril 2016, Mme G a été mise en demeure de produire un mémoire en défense, en application de l'article R. 145-25 du code de la sécurité sociale.

Par une ordonnance du 22 juin 2016, le président de la section a décidé que l'instruction de l'affaire serait close le 13 juillet 2016 à midi.

Vu :

- les autres pièces du dossier ;
- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- la nomenclature générale des actes professionnels ;
- 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.

Après avoir entendu lors de l'audience publique du 7 octobre 2016 :

- le rapport de Guy Choain, rapporteur,
- les observations de Mme Fanny Front, représentant la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône,
- et les observations de Mme G, assistée de Me Julien Gautier.

Considérant ce qui suit :

1. Mme G, 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 la période allant du 1^{er} janvier 2014 au 31 mars 2015.

2. Ayant relevé plusieurs anomalies, la caisse demande à la section des assurances sociales de condamner Mme G à lui rembourser le trop-versé correspondant, et de lui infliger une des sanctions prévues par les 1^o, 2^o ou 3^o de l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale.

Sur les manquements de Mme G :

En ce qui concerne les actes, majorations et indemnités fictifs (20 337,75 euros) :

3. Dans le dossier n° 1, l'assuré a déclaré que Mme G ne venait pas à son domicile le dimanche, alors qu'elle avait facturé des actes, d'un montant total de 1 557,60 euros, pour les dimanches compris dans la période allant du 21 janvier 2014 au 14 mars 2015. C'est donc indûment que Mme G a facturé ces actes à la caisse primaire.

4. Dans le dossier n° 6, l'assurée a déclaré que l'infirmière passait la voir le matin tous les jours ou tous les deux jours, et jamais le dimanche, alors que Mme G avait facturé, conformément à la démarche de soins infirmiers, trois puis quatre AIS3 par jour. Même en tenant compte de l'imprécision des déclarations de l'assurée, il y a lieu, comme le demande la caisse, de considérer qu'en tout état de cause, Mme G pouvait facturer au plus une visite quotidienne, sauf le dimanche. Les facturations, d'un montant total de 11 507,65 euros, correspondant à la seconde séance quotidienne prescrite mais non réalisée, ainsi qu'aux dimanches, étaient donc indues.

5. Dans le dossier n° 7, l'assurée a déclaré que, pendant le week-end, Mme G ne passait que le soir pour la prise de médicaments. Les actes facturés correspondant à la première des deux visites prescrites les samedis et dimanche étaient donc fictifs. Mme G a, à ce titre, perçu un indu de 1 134,10 euros.

6. Dans les dossiers n^{os} 3 et 11, Mme G, ainsi qu'elle ne le conteste pas, a facturé des actes fictifs, pendant une période pendant laquelle ses patients étaient hospitalisés. Les sommes perçues à ce titre, d'un montant de 328,80 et 184 euros, étaient donc indues.

7. Enfin, dans le dossier n° 9, Mme G a facturé à la caisse primaire des actes fictifs, pour une période pendant laquelle l'assurée a déclaré être partie en congés. La somme correspondante, d'un montant de 2 457,60 euros, était donc indue.

8. Il résulte de ce qui précède que la caisse primaire est fondée à soutenir que Mme G a facturé, pendant la période vérifiée, des actes fictifs pour un montant de 17 367,35 euros.

En ce qui concerne les actes effectués sans prescription (31,80 euros) :

9. L'article 5 de la nomenclature générale des actes professionnels dispose que « *seuls peuvent être pris en charge ou remboursés par les caisses d'Assurance Maladie, sous réserve que les personnes qui les exécutent soient en règle vis-à-vis des dispositions législatives, réglementaires et disciplinaires concernant l'exercice de leur profession : (...) c) les actes effectués personnellement par un auxiliaire médical, sous réserve qu'ils aient fait l'objet d'une prescription médicale écrite qualitative et quantitative et qu'ils soient de sa compétence* ».

10. Il résulte de cette disposition que seuls les actes dûment prescrits peuvent faire l'objet d'une prise en charge par la caisse.

11. Dans le dossier n° 7, Mme G a facturé à la caisse quatre actes cotés AIS3 par jour à partir du 11 janvier 2015 alors que la démarche de soins infirmiers prévoyant cette cotation n'a été établie que le 16 janvier 2015. La somme de 31,80 euros versée à Mme G pour la période allant du 11 au 16 janvier 2015 était donc indue.

En ce qui concerne les actes surcotés (40 015,53 euros) :

12. Dans les dossiers n^{os} 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 et 11, Mme G a elle-même admis avoir facturé des doubles actes cotés AIS3 pour des séances de soins dont la durée globale n'excédait pas trente minutes.

13. Le II de l'article 11 du chapitre 1^{er} du titre XVI de la nomenclature générale des actes professionnels prévoit que les actes infirmiers de soins cotés AIS3 correspondent à des « *séance(s) de soins infirmiers, par séance d'une demi-heure* ».

14. Cet article de la nomenclature n'impose pas aux infirmiers de demeurer systématiquement près du patient pendant trente minutes, dans l'hypothèse où une durée inférieure à trente minutes permet d'assurer dans les meilleures conditions la réalisation des soins prescrits. En revanche, la prescription de deux AIS3 consécutifs ne peut être justifiée que par des soins ne pouvant être matériellement effectués en moins de trente minutes. Le fait que l'infirmier réalise ces soins en moins de trente minutes doit conduire à considérer que les soins n'ont pas été réalisés conformément à la prescription ou à la démarche de soins infirmiers.

15. La caisse primaire a donc droit à obtenir le reversement de la somme de 40 015,53 euros correspondant aux actes AIS3 facturés en double pour des visites d'une durée inférieure à trente minutes.

En ce qui concerne les actes réalisés par la fille de Mme G :

16. La caisse primaire a pris en charge des actes réalisés le soir du 24 mai 2015 dans le dossier n° 1, et dont l'assuré a déclaré qu'ils avaient été réalisés non par Mme G mais par sa fille.

17. En application de l'article L. 4311-2 du code de la santé publique, seules peuvent exercer la profession d'infirmier ou infirmière les personnes titulaires d'un diplôme, certificat ou titre mentionné aux articles L. 4311-3 et 4, ou titulaires des autorisations prévues aux articles L. 4311-9 et 10.

18. Mme G ne pouvait facturer des actes réalisés par sa fille. La caisse primaire a donc droit au remboursement de l'indu, d'un montant de 26,40 euros.

En ce qui concerne les indemnités forfaitaires de déplacement multiples facturées pour des malades résidant dans le même lieu (887,50 euros) :

19. 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 (...)* ».

20. 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.

21. Mme G ne pouvait donc facturer plusieurs indemnités forfaitaires quand les patients visités résident ensemble. C'est donc à bon droit que la caisse a considéré que Mme G ne pouvait facturer que quatre indemnités forfaitaires de déplacement (IFA) pour les visites des huit patients demeurant à la résidence Saint-Jean-du-Puits. La caisse a donc droit au remboursement de la somme de 887,50 euros à ce titre.

Sur les sanctions :

22. Il résulte de ce qui précède que la caisse est fondée à demander à Mme G, sur le fondement du 4° de l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale le reversement du trop-perçu, d'un montant total de 61 298,98 euros.

23. Il en résulte également que Mme G a facturé à la caisse primaire des actes dont elle ne pouvait ignorer le caractère fictif, ainsi que des actes réalisés par sa fille, qui n'est pas titulaire du diplôme d'infirmière. Ces faits n'ont pu procéder que d'une volonté délibérée de fraude de la part de Mme G, qui avait pourtant précédemment été condamnée, le 25 novembre 2003, à une sanction d'interdiction du droit de donner des soins aux assurés pour une durée d'un an, prononcée par le Conseil national de l'Ordre des médecins. Au regard du caractère persistant de ces comportements frauduleux, et de leur gravité, il y a lieu de prononcer à l'encontre de Mme G la sanction de privation 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 de trois ans.

24. Cette sanction fera l'objet d'une publication par voie d'affichage, pour une durée de trois ans, 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 G est condamné à reverser à la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône la somme de 61 298,98 euros (SOIXANTE ET UN MILLE DEUX CENT QUATRE-VINGT DIX-HUIT EUROS ET QUATRE-VINGT DIX-HUIT CENTIMES) correspondant au trop-perçu.

Article 2 : Une sanction de privation du droit de dispenser des soins aux assurés pour une durée de trois ans (3 ANS) est prononcée à l'encontre de Mme G. Cette privation prendra effet à la date du 1^{er} janvier 2017.

Article 3 : Le surplus des conclusions de la caisse primaire d'assurance maladie est rejeté.

Article 4 : La présente décision sera affichée dans les locaux de la caisse primaire centrale d'assurance-maladie des Bouches-du-Rhône pendant une durée de trois ans.

Article 5 : La présente décision sera notifiée au directeur général de la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône, à Mme G, 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 7 octobre 2016, à laquelle siégeaient :

- M. Renaud Thielé, président,
- M. Guy Choain, Mme Vanessa Luciani, M. Yves Roux, Mme Catherine Skrzypczak, assesseurs.

Lu en audience publique le 21 octobre 2016.

Le président,

La secrétaire de la section,

Renaud Thielé

Guylaine Laugier