

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

Chambre disciplinaire de première instance

Section des assurances sociales

N° SAS-2015-006

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE-MALADIE DU VAR
c. Mme H

Audience du 9 septembre 2016

Lecture du 23 septembre 2016

Vu la procédure suivante :

Par une requête, enregistrée le 8 octobre 2015, et un mémoire enregistré le 21 décembre 2015, la caisse primaire d'assurance maladie du Var, représentée par sa directrice, demande à la section des assurances sociales d'infliger à Mme H l'une des sanctions prévues par l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale.

La caisse soutient que :

- dans sept des huit dossiers vérifiés, il a été relevé que Mme H avait procédé à des facturations irrégulières d'indemnités kilométriques, avait facturé des actes non réalisés, ou avait établi des cotations irrégulières.

- ces anomalies justifient que soit prononcée à l'encontre de Mme H l'une des sanctions prévues à l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale et qu'il soit reconnu que les faits reprochés à Mme H constituent un manquement à l'honneur et à la probité.

- en vertu du principe d'indépendance de la procédure devant la section des assurances, celle-ci est valablement saisie.

- les éléments produits sont probants.

- il n'est pas reproché à Mme H d'avoir excédé le nombre d'actes AIS3 admis par jour.

Par trois mémoires en défense, enregistrés le 25 novembre 2015, le 27 janvier 2016 et le 14 mars 2016, Mme H, représentée par Me Pierre Danjard, conclut au rejet de la requête.

Elle soutient que :

- la caisse primaire, qui a porté plainte non seulement devant la juridiction ordinale, mais également auprès du procureur de la République près le tribunal de grande instance de Draguignan, a méconnu la règle qui interdit de saisir deux juridictions pour des faits

identiques et envers la même partie, et a méconnu le point 10 de la charte de contrôle des professionnels de santé.

- à défaut pour la caisse de prouver l'élément intentionnel, elle ne peut être que déboutée de l'ensemble de ses demandes.

- les éléments produits par la caisse primaire ne sont pas probants, tant au regard de l'état psychologique des patients que de l'imprécision des dires des médecins prescripteurs.

- la caisse primaire, qui ne produit pas les factures, n'apporte pas la preuve de ses accusations.

- la règle édictée par la caisse primaire du Var limitant pour un infirmier la facturation d'AIS3 à 34 par jour est illégale.

- les cabinets dont la caisse invoque l'installation à sont fictifs, la caisse ne démontrant pas le contraire.

- elle a facturé des AIS3 conformément à la nomenclature générale sans dépasser les 34 AIS3 par jour admis par la Cour de cassation.

- les actes facturés ne sont pas fictifs.

Par une ordonnance du 15 février 2016, le président de la section a décidé que l'instruction de l'affaire serait close le 15 mars 2016 à midi.

Le 21 mars 2016, donc postérieurement à la clôture de l'instruction, Mme H a produit un mémoire en communication de pièces, qui n'a pas été communiqué et dont il n'est pas tenu compte.

Le 6 avril 2016, donc postérieurement à la clôture de l'instruction, la caisse primaire d'assurance maladie du Var a produit un mémoire, qui n'a pas été communiqué et dont il n'est pas tenu compte.

Par lettres du 21 juillet 2016, le président de la section a informé les parties que le jugement à intervenir serait susceptible de se fonder sur le moyen d'ordre public tiré de la tardiveté de la plainte en tant qu'elle porte sur des faits intervenus plus de trois ans avant la date d'enregistrement de la requête.

Vu :

- les autres pièces du dossier ;
- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- 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 9 septembre 2016 :

- le rapport de M. Bernardi, rapporteur,
- les observations de Mme Stéphanie Lackmy, représentant la caisse primaire d'assurance maladie du Var, qui précise que la caisse ne sollicite pas le remboursement de l'indu mais seulement l'infliction d'une sanction disciplinaire.
- et les observations de Mme H, assistée par Me Danjard.

Considérant ce qui suit :

1. Mme H, qui exerce la profession d'infirmier à titre libéral, a fait l'objet d'un contrôle de la caisse primaire d'assurance maladie du Var pour les années 2012 et 2013.

2. Ayant relevé plusieurs anomalies, la caisse demande à la section des assurances sociales d'infliger à Mme H l'une des sanctions prévues par l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale.

Sur la portée des conclusions de la caisse primaire :

3. Eu égard à l'argumentation qui y est développée, la requête de la caisse primaire doit être regardée, ainsi que son représentant l'a confirmé lors de l'audience publique, comme tendant exclusivement à l'infliction d'une des sanctions non pécuniaires prévues par l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale, à l'exclusion de la sanction de remboursement de l'indu.

Sur les effets de la saisine de la juridiction pénale sur la présente instance :

4. L'article 100 du code de procédure civile, qui dispose que, « *si le même litige est pendant devant deux juridictions de même degré également compétentes pour en connaître, la juridiction saisie en second lieu doit se dessaisir au profit de l'autre si l'une des parties le demande. A défaut, elle peut le faire d'office.* », est applicable à la seule procédure civile. Il n'est pas applicable à la procédure prévue devant les sections des assurances sociales, qui sont des juridictions spécialisées de l'ordre administratif.

5. En outre, la sanction demandée, telle qu'interprétée au point 3 ci-dessus, n'est pas de même nature que celles qui sont susceptibles d'être prononcées par le juge pénal. Dès lors, la saisine du juge pénal est, en tout état de cause, sans influence sur la recevabilité et le bien-fondé de la demande présentée par la caisse primaire.

6. Par ailleurs, la « charte de contrôle des professionnels de santé » dont le point 10 prévoit que « *L'assurance Maladie limite les cumuls de procédures contentieuses et de sanctions aux seuls cas prévus par les textes législatifs et réglementaires* », n'a pas le caractère d'un acte réglementaire dont pourrait se prévaloir les particuliers intéressés.

7. Dans ces conditions, la section des assurances sociales est valablement saisie.

Sur la recevabilité :

8. Aux termes de l'article R. 145-22 du code de la sécurité sociale, les sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance de l'ordre des infirmiers doivent être saisies de plaintes dans le délai de trois ans à compter de la date des faits

poursuivis. Il en résulte qu'une demande de sanction est irrecevable en tant qu'elle porte sur des faits intervenus plus de trois ans avant la date d'enregistrement de la requête au secrétariat de la section.

9. En l'espèce, la plainte a été enregistrée le 8 octobre 2015. Comme les parties en ont été informées par la section, la requête est donc irrecevable en tant qu'elle conclut à ce que la section prononce une sanction à raison des faits intervenus avant le 8 octobre 2012.

Sur les manquements imputés à Mme H :

En ce qui concerne les actes fictifs :

10. Mme H a facturé à la caisse de nombreux actes médicaux infirmiers (AMI4 dans le dossier n° 1 ; AMI4, « AMI6 » dans le dossier n° 2 ; AMI4 dans le dossier n° 3 ; AMI4 dans le dossier n° 6 ; AMI4 dans le dossier n° 7 ; AMI2, AMI4 et « AMI6 » dans le dossier n° 8), ainsi que des majorations de coordination infirmière (MCI) dans les dossiers n^{os} 1, 2, 3, 5, 6 et 7.

11. Dans chacun de ces dossiers, il résulte des déclarations concordantes des médecins prescripteurs et des assurés – ou de leur proches – que les soins prescrits et dispensés correspondaient à de simples soins de toilette devant être cotés AIS3, sauf dans le dossier n° 5 où avaient été prescrits des soins médicaux simples devant être cotés AMI1 dont la caisse a admis le remboursement, et dans le dossier n° 6, où le Dr Sautron avait prescrit des actes devant être cotés AMI2 pour une période allant du 8 au 14 octobre 2012. Aucun acte AMI4 n'ayant été prescrit, Mme H n'est pas fondée à soutenir que les MCI auraient été facturées à raison d'actes AMI4 non rejetés par la caisse.

12. En raison du caractère concordant des déclarations du médecin prescripteur et des assurés ou de leurs proches, auditionnés par l'agent assermenté de la caisse, le caractère fictif des actes médicaux infirmiers et MCI listés par la caisse doit être tenu pour établi.

13. En outre, Mme H a facturé à la caisse des indemnités forfaitaires de déplacement (IFA) excédant le nombre de visites prescrites et réellement effectuées, dans les dossiers n^{os} 2, 7 et 8.

14. Dans tous les cas, le grief retenu s'agissant de ces actes est leur caractère fictif, et non l'absence de la prescription médicale requise par l'article 5, c) de la nomenclature générale des actes professionnels. Ce caractère fictif est, ainsi qu'il a été relevé au point 12, suffisamment établi par les déclarations concordantes des intéressés.

En ce qui concerne les actes AIS3 doubles :

15. 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 ».

16. Cet article de la nomenclature n'impose pas aux infirmiers de demeurer systématiquement près du patient pendant 30 minutes, dans l'hypothèse où une durée inférieure à 30 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 30 minutes. Le fait que

l'infirmier réalise ces soins en moins de 30 minutes doit alors conduire à considérer que les soins n'ont pas été réalisés conformément à la prescription ou à la démarche de soins infirmiers.

17. En l'espèce, le contrôle effectué par la caisse primaire a permis de constater que, dans les dossiers n^{os} 1 – s'agissant des soins effectués le soir –, 2 et 6, Mme H avait facturé des doubles actes cotés AIS3, pour des séances dont la durée était inférieure à 30 minutes.

18. La caisse impute la même erreur de cotation s'agissant des soins prodigués lors des visites du matin dans le dossier n° 1, ainsi que des soins prodigués dans le dossier n° 3. Toutefois, dans ces deux cas, l'état du patient et la nature des soins prodigués sont tels qu'ils ne permettent pas de regarder les séances de soins comme inférieures à 30 minutes.

19. Dans tous les cas, le caractère délibéré de la surcotation des actes de toilette AIS3 par Mme H au regard de la règle explicitée ci-dessus n'est pas établi.

En ce qui concerne les indemnités horokilométriques (IKM) non facturables :

20. Le contrôle effectué par la caisse primaire a permis de constater que Mme H avait facturé des indemnités horokilométriques (IKM) pour des déplacements chez des patients résidant à (dossiers n^{os} 1, 2, 3, 5, 6, 7 et 8).

21. L'article 13 des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels dispose que « (...) c) *Indemnité horokilométrique (IK)* / Lorsque la résidence du malade et le domicile professionnel du professionnel de santé ne sont pas situés dans la même agglomération, et lorsque la distance qui les sépare est supérieure à 2 km en plaine ou 1 km en montagne, les frais de déplacement sont remboursés sur la base d'une indemnité horokilométrique (...) / Le remboursement accordé par la caisse pour le déplacement d'un professionnel de santé ne peut excéder le montant de l'indemnité calculé par rapport au professionnel de santé de même discipline, se trouvant dans la même situation à l'égard de la convention, dont le domicile professionnel est plus proche de la résidence du malade ».

22. Il est constant qu'une autre infirmière, Mme G, a installé son domicile professionnel à au cours de l'année 2011, soit antérieurement à la période contrôlée. En l'absence de tout élément permettant de regarder l'activité de cette infirmière comme fictive, les dispositions précitées de l'article 13 étaient opposables à Mme H.

23. Dans ces conditions, c'est à bon droit que, dans les dossiers n^{os} 1, 2, 3, 5, 6, 7 et 8, la caisse primaire soutient que les indemnités horokilométriques (IKM) étaient indues. Mme H ne pouvait ignorer l'installation de cette autre infirmière dans un village où elle exerçait la totalité de son activité. Le caractère délibéré du manquement est donc établi.

En ce qui concerne les doubles facturations :

24. La caisse primaire a constaté, dans les dossiers n^{os} 2, 5, 6 et 8, que Mme H avait facturé certains actes qu'elle-même avait déjà facturés par ailleurs, ou qui avaient été facturés par sa consœur, Mme J.

25. Mme H ne conteste pas la réalité de ces erreurs, qui doivent donc être tenues pour établies. Eu égard à l'importance des montants concernés, ces doubles facturations ne peuvent procéder d'une simple négligence, mais procèdent d'une intention délibérée.

Sur les sanctions :

26. Eu égard au caractère délibéré de la facturation, par Mme H, d'actes médicaux infirmiers fictifs, d'actes déjà facturés par sa consœur Mme Jablonski, ainsi que d'indemnités kilométriques indues, et compte tenu de l'importance des manquements considérés pendant la période en litige, il y a lieu, sur le fondement du 3° de l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale, d'infliger à Mme H une sanction d'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pour une durée d'un an, en assortissant cette sanction, pour quatre des douze mois d'interdiction, d'un sursis.

27. 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} : Il est fait interdiction à Mme H de dispenser des soins aux assurés sociaux pour une durée d'un an (1 AN). La première période d'interdiction, d'une durée de huit mois (8 MOIS), est ferme et prendra effet à la date du 1^{er} décembre 2016. La seconde période d'interdiction, d'une durée de quatre mois (4 MOIS), est assortie d'un sursis qui pourra être révoqué en cas de nouvelle infraction dans les conditions prévues par l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale.

Article 2 : La présente décision sera affichée dans les locaux de la caisse primaire d'assurance-maladie du Var pendant une durée d'un an.

Article 3 : La présente décision sera notifiée au directeur général de la caisse primaire d'assurance maladie du Var, à Mme H, 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, au conseil départemental des infirmiers du Var. Elle sera également notifiée, en application de l'article R. 145-46 du code de la sécurité sociale, à la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique du Royaume de Belgique.

Délibéré après l'audience du 9 septembre 2016, à laquelle siégeaient :

- M. Renaud Thielé, président,
- M. Stéphane Bernardi, Mme Elaine Larcher, Mme Catherine Skrzypczak, et M. Patrick Traversa, assesseurs.

Lu en audience publique le 23 septembre 2016.

Le président,

Renaud Thielé

La secrétaire de la section,

Guylaine Laugier