

**SECTION DES ASSURANCES SOCIALES DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE  
L'ORDRE DES INFIRMIERS DE NORMANDIE**

**N° 27-2020-003**

La caisse primaire d'assurance maladie de l'Eure  
C/  
M.  
Infirmier

**N° 27-2020-004**

Le service du contrôle médical de la caisse primaire  
d'assurance maladie d'Evreux  
C/  
M.  
Infirmier

**Audience du 7 janvier 2022**

La caisse primaire d'assurance maladie de l'Eure a déposé une plainte, enregistrée le 17 janvier 2020 sous le n° 27-2020-003 au secrétariat de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de l'ordre des infirmiers de Normandie, à l'encontre de M. \_\_\_\_\_ infirmier exerçant à Lieurey (Eure), tendant à ce que la section :

- prononce à l'encontre de M. \_\_\_\_\_ la sanction qu'elle estimera appropriée, eu égard aux faits qui lui sont reprochés ;
- prononce à l'encontre de M. \_\_\_\_\_ une sanction de remboursement de la somme indue d'un montant de 16 306,37 euros ;
- condamne M. \_\_\_\_\_ une amende de 500 euros sur le fondement de l'article R. 741-12 du code de justice administrative ;
- assortisse la sanction d'une publication dans les différents points d'accueil de la CPAM de l'Eure et dans la presse locale.

Le service du contrôle médical de la caisse primaire d'assurance maladie d'Evreux a déposé une plainte, enregistrée le 30 juillet 2020 sous le n° 27-2020-004 au secrétariat de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de l'ordre des infirmiers de Normandie, à l'encontre de M. \_\_\_\_\_ infirmier exerçant à Lieurey (Eure), tendant à ce que la section :

- prononce à l'encontre de M. \_\_\_\_\_ l'une des sanctions prévues à l'article L. 145-2 du code de la sécurité sociale en rapport avec la gravité des faits qui lui sont reprochés et les risques encourus par les patients ;
- mette à la charge de M. \_\_\_\_\_ les entiers dépens.

Les plaignantes soutiennent que l'analyse de l'activité de M. \_\_\_\_\_ à travers la facturation du 15 décembre 2017 au 18 juillet 2018 télétransmise ou émise sur feuilles de soins papier a fait apparaître 470 anomalies relevant de modifications de prescriptions médicales pour 5 patients, 1 590 anomalies ayant trait au non-respect des règles de facturation de la nomenclature générale des actes professionnels pour 13 patients, 1 376 anomalies relatives à l'absence de matérialité des

actes facturés pour 6 patients et 540 anomalies relatives à un abus de facturation concernant 6 patients.

La caisse primaire d'assurance maladie de l'Eure fait en outre valoir qu'elle a subi un préjudice financier de 16 306,37 euros qu'elle détaille pour chaque anomalie.

Par un mémoire enregistré le 16 mars 2020, M. \_\_\_\_\_, représenté par Me Benoit, conclut à ce qu'il soit enjoint au directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Eure de produire le tableau des concordances sur lequel figure le nom des assurés ainsi que toute pièce justificative et au rejet de la plainte de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Eure.

Il soutient que :

- il n'est pas mis à même de débattre au contradictoire des anomalies reprochées ;
- la prétendue falsification de prescriptions médicales n'est pas établie et il est possible que les prescriptions aient été falsifiées par un patient ou un proche ;
- la facturation d'actes non réalisés n'est pas établie ;
- il n'a pas commis d'abus de facturation au titre de la majoration de nuit ou d'indemnités forfaitaires et de déplacements avec indemnités kilométriques ; s'agissant de la majoration de nuit, il démontre, à titre d'exemple, que des soins de nuit ont été apportés alors que l'ordonnance le prescrivait, s'agissant des indemnités de déplacement, il s'agissait de soins prodigués à des patients habitant un même immeuble.

Par ordonnance du 10 mai 2021, la clôture d'instruction a été fixée au 10 juin 2021.

Deux mémoires, présentés pour M. \_\_\_\_\_ dans le dossier n° 27-2020-003, ont été enregistrés les 31 décembre 2021 et 3 janvier 2022.

Vu :

- l'ensemble des pièces des dossiers ;
- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- l'arrêté du 27 mars 1972 modifié fixant la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux ;
- le code de justice administrative.

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Ont été entendus au cours de l'audience publique du 7 janvier 2022 :

- M. Fleury, rapporteur ;
- les observations de Mme Mansion, représentant la caisse primaire d'assurance maladie de l'Eure ;
- et les observations de Mme Delaville, représentant le service médical de l'Eure.

Considérant ce qui suit :

1. Il résulte de l'instruction que le service du contrôle médical près la caisse primaire d'assurance maladie de l'Eure a procédé à l'analyse de l'activité de M. \_\_\_\_\_ portant sur l'ensemble de ses facturations sur la période allant du 15 décembre 2017 au 18 juillet 2018, à la

suite de laquelle des anomalies ont été détectées pour 13 patients.

#### Sur les droits de la défense :

2. Il résulte de l'instruction que M. [REDACTED] a été destinataire, préalablement à l'entretien contradictoire auprès du service du contrôle médical qui s'est tenu le 24 avril 2019, des fiches reprenant l'ensemble des anomalies constatées, qui l'ont mis à même de discuter utilement des anomalies lors de cet entretien, certains griefs étant d'ailleurs abandonnés à son issue. M. [REDACTED] a également été destinataire d'un tableau de concordance lui permettant de reconstituer la liste des patients concernés. Dans le cadre de la présente instance, la caisse primaire d'assurance maladie a produit un tableau faisant apparaître l'ensemble des anomalies relevées par patient et le préjudice financier correspondant, et le service du contrôle médical de la caisse primaire d'assurance maladie d'Evreux a produit le dossier des patients comportant, outre les fiches des anomalies, de nombreuses pièces, comme les prescriptions médicales en litige, des attestations de médecins ou de refus de prise en charge de démarche de soins infirmiers. L'ensemble de ces éléments a été de nature à permettre à M. [REDACTED] de présenter utilement sa défense.

#### Sur les griefs reprochés à M. [REDACTED]

En ce qui concerne les modifications de prescription médicales :

3. L'examen du tableau récapitulatif des anomalies et des dossiers patients n° 3, 5, 7, 11 et 15 permet de constater 470 anomalies à ce titre. Ces dossiers contiennent les prescriptions modifiées ainsi que, pour les dossiers n° 5 et 7, l'affirmation des auteurs des ordonnances affirmant que leur prescription initiale a été modifiée. M. [REDACTED] qui a eu accès à l'ensemble de ces éléments, n'apporte aucun élément de nature à contredire la matérialité des griefs qui lui sont reprochés, se bornant à alléguer que ces ajouts auraient été le fait de ses patients ou de leur entourage. Ces anomalies sont dès lors établies et correspondent à un montant de 2 679,18 euros.

En ce qui concerne les abus de facturation :

4. En premier lieu, l'examen du tableau récapitulatif des anomalies et des dossiers patients n° 3, 6, 7, 8, 9 et 10 permet de constater 1 376 anomalies au titre d'actes dont la matérialité n'est pas retrouvée. Ces dossiers permettent de comparer, notamment, les facturations faites par M. [REDACTED] avec les prescriptions médicales. L'intéressé, qui se borne à faire valoir que ce grief n'est pas établi, n'apporte aucun élément de nature à remettre en cause le bien-fondé de ces constatations. Ces anomalies sont dès lors établies.

5. En second lieu, l'examen du tableau récapitulatif des anomalies et des dossiers patients n° 1, 4, 6, 9 et 11 permet de constater 400 anomalies au titre d'abus de facturation des indemnités forfaitaires de déplacement et d'indemnités kilométriques, l'examen du tableau récapitulatif des anomalies et des dossiers patients n° 5 et 11 permet de constater 137 anomalies au titre d'abus de facturation de la majoration de nuit et l'examen du tableau récapitulatif des anomalies et du dossier patient n° 6 permet de constater 3 anomalies au titre d'abus de facturation de la majoration dimanche et jours fériés. Ces dossiers mettent en évidence le caractère abusif des facturations de M. [REDACTED] au regard des prescriptions médicales et des prestations effectivement réalisées. S'agissant de l'abus de facturation de la majoration de nuit, il ne résulte pas de l'instruction que les plaignantes se soient fondées sur l'ordonnance produite par M. [REDACTED], dont il fait valoir qu'elle n'est pas surchargée et que le passage de nuit était dès lors justifié, pour retenir ce grief à son encontre. Ces anomalies sont dès lors établies.

6. L'ensemble des anomalies relatives aux abus de facturation correspond à un montant de 4 254,94 euros.

En ce qui concerne le non-respect des règles de facturation de la NGAP :

7. L'examen du tableau récapitulatif des anomalies et des dossiers patients n<sup>o</sup> 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14 et 15 permet de constater 1 590 anomalies à ce titre.

8. D'une part, 649 anomalies correspondent au non-respect de la règle sur le cumul des actes pour 9 patients, 248 anomalies correspondent au non-respect des règles applicables à la majoration de nuit pour 2 patients, 477 anomalies correspondent à la cotation en AMI d'un acte non cotable pour 3 patients, 45 anomalies correspondent à la cotation non conforme d'un soin pour 3 patients, soit un montant de 7 697,2 euros au total.

9. D'autre part, 169 anomalies correspondent à la non-conformité des démarches de soins infirmiers (DSI) et des demandes préalables pour 3 patients et 2 anomalies à la facturation à partir d'une prescription médicale non conforme pour 1 patient, soit 2 anomalies, d'un montant total de 1 675,05 euros.

10. M. [redacted] a admis ces erreurs lors de l'entretien du 24 avril 2019 et il ne conteste pas la matérialité de ces manquements en défense. Il résulte en outre de l'instruction qu'il n'a jamais produit les recours contre les contestations de refus de DSI qu'il s'est engagé à produire lors de cet entretien. Ces anomalies sont dès lors établies.

Sur la sanction :

11. Aux termes de l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale : *« Les sanctions susceptibles d'être prononcées par la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance et par la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et du conseil national de l'ordre des infirmiers sont : / 1<sup>o</sup> L'avertissement ; / 2<sup>o</sup> Le blâme, avec ou sans publication ; / 3<sup>o</sup> L'interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux ; / 4<sup>o</sup> Dans le cas d'abus d'honoraires, le remboursement à l'assuré du trop-perçu ou le reversement aux organismes de sécurité sociale du trop-remboursé, même s'il n'est prononcé aucune des sanctions prévues aux 1<sup>o</sup> à 3<sup>o</sup>. / La section des assurances sociales peut assortir les sanctions prévues au présent article de leur publication selon les modalités qu'elle fixe (...) / Les décisions devenues définitives ont force exécutoire. Elles doivent, dans le cas prévu au 3<sup>o</sup> ou si le jugement le prévoit, faire l'objet d'une publication par les organismes de sécurité sociale »*. Constituent des honoraires abusifs, au sens de cet article, ceux qui sont réclamés pour un acte facturé sans avoir jamais été réalisé, pour un acte surcoté, pour un acte réalisé dans des conditions telles qu'alors même qu'il a été effectivement pratiqué il équivaut à une absence de soins, ou encore ceux dont le montant est établi sans tact ni mesure.

12. En premier lieu, eu égard à leur fréquence et à ce qu'ils sont intervenus dès le début de l'exercice de sa profession d'infirmier par M. [redacted], il sera fait une juste appréciation de la gravité des faits commis en infligeant à l'intéressé la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une période de vingt-quatre mois, dont vingt-et-un mois avec sursis.



13. En deuxième lieu, les griefs exposés aux points 4, 5 et 8 correspondent à des abus d'honoraires au sens de l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale, s'agissant d'actes qui n'auraient pas dû être facturés. Le tableau détaillé des prestations liées aux griefs retenus par la caisse primaire d'assurance maladie permet d'évaluer le préjudice de la caisse à ce titre à 11 952,14 euros, que M. \_\_\_\_\_ devra lui reverser.

14. En dernier lieu, ces deux sanctions feront l'objet d'une publicité dans les locaux administratifs ouverts au public de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Eure, pendant une durée de trois mois à compter du caractère définitif du présent jugement.

Sur les conclusions tendant à la condamnation de M. \_\_\_\_\_ à une amende pour recours abusif :

15. La faculté d'infliger une amende pour recours abusif en application de l'article R. 741-12 du code de justice administrative constitue un pouvoir propre du juge. Les conclusions présentées à ce titre sont dès lors irrecevables. En tout état de cause, il est constant que M. \_\_\_\_\_ n'est pas l'auteur de la saisine de la section des assurances socia

Sur les conclusions tendant à la mise à la charge de M. \_\_\_\_\_ des dépens :

16. Il ne résulte pas de l'instruction que le service du contrôle médical de la caisse primaire d'assurance maladie d'Evreux aurait engagé des dépens pour la présente instance. Par suite, ses conclusions présentées à ce titre doivent être rejetées.

#### DECIDE :

Article 1<sup>er</sup> : Il est infligé à l'encontre de M. \_\_\_\_\_ la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant vingt-quatre mois, dont vingt-et-un mois avec sursis.

Article 2 : M. \_\_\_\_\_ est condamné à verser à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Eure la somme de 11 952,14 euros.

Article 3 : Les sanctions prononcées aux articles 1 et 2 feront l'objet, dans les locaux administratifs ouverts au public de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Eure, d'une publication pendant une durée de trois mois à compter du caractère définitif du présent jugement.

Article 4 : Les conclusions des plaignantes tendant à la condamnation de M. \_\_\_\_\_ à une amende pour recours abusif et à ce que soient mis à sa charge les dépens sont rejetées.

Article 5 : La présente décision sera notifiée, en application de l'article R. 145-45 du code de la sécurité soc

- à M. \_\_\_\_\_ infirmier :
- à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Eure :
- au médecin-conseil chef de service de l'échelon local du service du contrôle médical près la caisse primaire d'assurance maladie d'Evreux :
- au directeur général de l'agence régionale de santé de Normandie :
- au ministre chargé de la sécurité sociale :
- au ministre chargé de la santé :

- au ministre chargé de l'agriculture :
- au président du conseil national de l'ordre des infirmiers :
- au président du conseil régional de l'ordre des infirmiers de Normandie.

Délibéré à l'issue de l'audience du 7 janvier 2022, où siégeaient :

- Mme Marguerite Saint-Macary, première conseillère au tribunal administratif de Caen, présidente ;
- M. Hubert Fleury, rapporteur, assesseur représentant le conseil régional de l'ordre des infirmiers de Normandie ;
- M. Jean-Baptiste Tamarelle, assesseur représentant le conseil régional de l'ordre des infirmiers de Normandie ;
- Mme Nathalie Jeffray, assesseure représentant les organismes d'assurance maladie ;
- Mme Karima Senoussi, assesseure représentant les organismes d'assurance maladie.

Rendu public à Caen le 21 janvier 2022.

La secrétaire de la section des assurances sociales,



A. DIVRANDRE

La Présidente,



M. SAINT-MACARY

La République mande et ordonne au ministre chargé de la santé, en ce qui le concerne ou à tous huissiers de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.