

# Fédération Nationale des Infirmiers



Paris, le 15 février 2012

## COMMUNIQUE DE PRESSE

### Il y a fraudeur et fraudeurs !

#### **La FNI dénonce des doubles facturations SSIAD/HAD en Vendée, dans le Nord, le Doubs et le Jura.**

Si depuis deux ans, l'Assurance maladie a légitimement renforcé la lutte contre les fraudes, fautes et abus, dont la moitié (77,1 millions d'euros) est imputable aux établissements de santé (public et privé confondus), force est de constater que depuis 6 mois, les infirmiers libéraux sont la cible d'une répression systématique qui vise à les présenter d'emblée comme des tricheurs. Accélération du rythme des contrôles, méthodes critiquables de certains contrôleurs, atteinte à l'image de la profession, la tension frôle l'exaspération dans certains départements.

Le propos de la Fédération Nationale des Infirmiers n'est certainement pas de prendre position pour défendre des pratiques frauduleuses lorsqu'elles sont avérées. Elle regrette toutefois l'amalgame qui est entretenu dans cette campagne entre la fraude qui concerne une infime minorité de professionnels et la « faute » commise en toute bonne foi par méconnaissance.

Plus encore, la FNI réclame une réforme urgente de la rémunération de la prise en charge, par les infirmiers libéraux, de la perte d'autonomie. Les Actes de Soins Infirmiers (AIS), qui font l'objet de façon ciblée de cette vague de contrôles renforcés, sont facturés par une infirmière libérale à un taux horaire qui est inférieur au taux horaire chargé d'une auxiliaire de vie. Est-ce décent de mépriser ainsi le rôle autonome infirmier, cœur de notre métier ? Est-ce décent, à ce tarif horaire, d'imposer aux infirmières de ne facturer qu'une demi-heure lorsqu'elles consacrent 45 minutes à un patient, actes techniques compris ?

Cela fait plusieurs années que la FNI réclame une refonte de la rémunération des AIS, insatisfaisante tant du côté des professionnels que du côté des pouvoirs publics, refonte qui doit conduire au remplacement de la DSI, inscrite dans le calendrier conventionnel avec pour échéance le 31 décembre 2012, remplacement déjà réclamé par la Cour des Comptes en 2006, dans son rapport sur la Sécurité Sociale.

La création de l'AIS est intervenue en 1992, suite à la montée en charge des maladies chroniques et de son corollaire, la perte d'autonomie. La transition épidémiologique, qui associe vieillissement et chronicité conjuguée à la volonté des Français de rester autant que possible à leur domicile, s'est traduite par une augmentation de la densité des infirmiers libéraux pour répondre à ces besoins, et des actes liés à la prise en charge des personnes dépendantes. Ne pouvant enrayer une demande croissante, la création de l'AIS a fixé un tarif pour ces soins bien spécifiques en même temps qu'il l'a figé pour une quinzaine d'années. Et ce sont aujourd'hui les infirmiers libéraux qui font les frais de cette explosion épidémiologique, infirmiers libéraux dont toutes les prestations, il faut le rappeler, sont restées à tarif opposable.

Ce n'est certainement pas en cherchant à restreindre ces AIS que les pouvoirs publics feront des économies de santé, bien au contraire. Au détour de sa contribution au débat sur la dépendance des personnes âgées, le Haut Conseil de l'Avenir et de l'Assurance Maladie (1) a mis en évidence que dans les départements où l'activité en AIS est prépondérante, c'est-à-dire les territoires où les infirmiers libéraux assurent une part importante de la prise en charge des personnes âgées dépendantes, le recours à l'hospitalisation est significativement inférieur. Au contraire, les départements à faible densité infirmière, peu consommateurs d'AIS, mais très pourvus en offre structurelle (SSIAD), sont ceux qui affichent le plus fort recours à l'hospitalisation. Le HCAAM a chiffré que 2 milliards d'euros seraient instantanément économisés si tous les territoires s'alignaient sur la valeur basse de la durée moyenne d'hospitalisation.

Par ailleurs, la rémunération de l'AIS est totalement décalée du contenu de cette séance, comme cela est démontré par une enquête que la FNI avait réclamée depuis longtemps et qui fut conduite en 2010 par l'Assurance maladie (2). Cette étude montre que les séances de soins infirmiers telles que décrites dans la nomenclature ne se résument pas à de l'hygiène corporelle. 90% des séances AIS comportent au moins un acte technique qui aurait été coté en AMI si la personne n'avait pas bénéficié d'une séance de soins infirmiers. 87% des séances donnent lieu à des soins de prévention et les 2/3 cumulent au moins un acte technique, un soin de prévention et un soin d'hygiène.

Face au vrai problème que constitue la rémunération de la prise en charge de la perte d'autonomie, laisser flotter les rubans au gré des conditions économiques n'est pas une solution. Pas plus que d'organiser un véritable flicage d'opportunité en période préélectorale. Largement médiatisés, les quelques cas de fraudes avérées sont montés en épingle pour assimiler tous les infirmiers libéraux à des champions de l'arnaque. Par ailleurs, il serait bon que la lumière ne soit pas focalisée uniquement sur les professionnels libéraux. Pendant que ces derniers sont sous les feux des projecteurs, d'autres dérives, beaucoup plus organisées sévissent en silence.

Ainsi, en dehors de tout cadre légal et réglementaire, on apprend de la direction de l'HAD d'Ille-et-Vilaine que certains échelons locaux de l'Assurance maladie toléreraient des prises en charge mixtes (HAD/SSIAD) de patients induisant **des doubles facturations à l'Assurance maladie, notamment en Vendée, dans le Nord, le Doubs et le Jura**. Dans un courrier adressé le 18 janvier (copie jointe) au Directeur Général de l'Assurance maladie, l'URPS infirmier de Bretagne, présidée par Daniel Guillerm, interpelle la Caisse nationale sur la nature de ces activités illicites apparemment pratiquées en cadre organisé. Les structures bénéficieraient-elles d'un régime de tolérance spécifique dans les plans de contrôle conduits par l'Assurance maladie ? Ces doubles facturations vont pourtant générer des coûts décalés sans commune mesure avec l'impact économique réel du non-respect de la durée des séances de soins infirmiers...

(1) Assurance maladie et perte d'autonomie, contribution du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie au débat sur la dépendance des personnes âgées, Rapport adopté lors de la séance du 23 juin 2011

(2) Contenu des séances AIS, enquête CNAMTS 2010

Plus d'informations dans l'article pages 32-33 d'Avenir et Santé n°396