

Fédération Nationale des Infirmiers



Paris le 11 octobre 2019

REF/ Courrier mail NR 191111

Copies : Delphine Champetier Directrice offre de soins
Dr Christiane Rames, Médecin Conseil National dpt acte
Dr Jean Luc Touret, Médecin Conseil National dpt acte

Monsieur Nicolas REVEL
Directeur Général de la CNAM
50, Avenue du Professeur A. Lemierre
75986 Paris Cedex 20

Monsieur le Directeur Général,

Nous avons été interpellés par la présidente du syndicat départemental FNI 90 concernant la prise en charge des patients diabétiques insulino-dépendants utilisant le dispositif freestyle de lecture de glycémie interstitielle et les patients porteurs de pompe à insuline (perfusion S/C d'insuline).

La CPAM locale dans un premier temps a fait paraître un mémo (N° 19), adressé aux prescripteurs et aux infirmiers sur les conditions de prescription de ces dispositifs, précisant que les diabétologues ne devaient prescrire ces dispositifs que chez des patients autonomes dans la gestion de leur matériel, et de l'adaptation des doses d'insuline en fonctions des glycémies (pompe ou lecteur freestyle).

Il s'avère que tous les patients ne sont pas autonomes et se voient donc prescrire des soins infirmiers palliant ce manque d'autonomie.

Le deuxième mémo (N°20) adressé aux infirmières libérales est pour le moins surprenant puisqu'il est précisé que les soins prodigués par les infirmières dans le cadre de ces prises en charge, ne seront pas pris en charge.

Le Dr RAMES du département des actes interrogée par mail sur le sujet, nous fait une réponse qui nous laisse un peu circonspects. En effet, sa réponse ne fait que reprendre le mémo 19 qui précise les conditions de prescription de ces dispositifs. Ce mémo s'adresse donc aux prescripteurs que nous ne sommes pas.

Elle écarte et tente de nous rassurer à l'idée de toute intention contentieuse de la part de la CPAM, mais n'aborde cependant pas le problème qui nous est posé, à savoir: les honoraires de infirmiers libéraux seront-ils pris en charge par l'assurance maladie ou seront nous contraints d'abandonner à leur sort nos patients les plus jeunes en milieu scolaire, où nos plus âgés à leur domicile parce que le pédiatre ou le diabétologue n'ont pas respecté les modalités de prescription de ces dispositifs ?

Pour être très direct, vos services « bottent en touche » !

Fédération Nationale des Infirmiers

À défaut d'un positionnement, rapide et clair de la CNAM sur le sujet, nous serons rapidement amenés à donner pour consigne à nos mandants de facturer les actes aux patients mais l'issue la plus probable est que les infirmiers n'assureront plus les soins pour tous les patients qui les sollicitent si ces derniers sont porteurs de ces dispositifs. Nous envisageons, de plus, d'interpeller les associations de patients pour les informer de la situation.

Je profite du présent courrier pour vous alerter du changement de paradigme qui s'opère dans la gestion du risque au niveau des échelons locaux de l'assurance maladie. Ce changement de paradigme aboutit à une multiplication des contentieux et génère sur le terrain une ambiance délétère entre les CPAM et la profession.

La FNI a toujours assumé ses responsabilités de partenaire social et conventionnel. Elle a toujours considéré qu'il est des prérogatives de l'assurance maladie de détecter et de combattre la fraude.

Cependant, aujourd'hui, les services de gestion du risque se sont transformés, pour les infirmiers libéraux, en « cellules de détection de prescriptions mal libellées » dont les victimes ne sont pas les prescripteurs, mais les infirmiers qui réalisent les soins.

Ceci génère des notifications d'indus parfois délirantes et non justifiées de plusieurs dizaines de milliers d'euros par professionnel.

Certains échelons locaux font preuve d'une parfaite mauvaise foi devant les tribunaux, n'hésitant pas à exposer les professionnels à l'aléa juridique, pariant sur la difficulté des magistrats à appréhender la complexité de la NGAP pour notre profession.

À titre d'exemple

La CPAM du Cher a notifié 52 000 € d'indus à une infirmière dont le revenu annuel ne dépassait pas 26 000 €. Après saisine de la Commission de Recours Amiable et avec le soutien que nous avons apporté à cette infirmière, le montant a été ramené à 18 000 €, ceci à titre exceptionnel selon la décision de la CRA.

Rien d'exceptionnel cependant, en effet la CRA a juste convenu, au regard des arguments que nous avons développés que la caisse n'était pas fondée à notifier 33 500 € à cette infirmière.

Cet indu a été ensuite ramené à 16 500 € dans les conclusions déposées au pôle social du TGI de BOURGES, la CPAM reconnaissant que la CRA avait maintenu à tort encore 1 500 € d'indus dans sa décision.

La caisse maintient les indus de plus de 10.000 sur des séances cotées en AIS 3, pour défaut de prescription médicale quantitative et qualitative décrivant le contenu des séances de soins, alors que conformément à la NGAP depuis 2002, date de création de la DSI, seule peuvent être exigés : la prescription de la DSI, le résumé de la DSI en deux exemplaires, support de la demande d'accord préalable, contresignés par le médecin prescripteur et adressés au service médical et administratif de la caisse.

L'infirmière incriminée ne fait pourtant que suivre, et à la lettre, la procédure décrite dans l'article 11 soins courants de notre NGAP....

La CPAM maintient qu'une prescription médicale détaillée doit être envoyée à la caisse ! Cette mauvaise foi, pousse peu à peu l'infirmière vers un épisode dépressif majeur, la conduisant à cesser toute activité libérale.

Fédération Nationale des Infirmiers

Elle sera tout de même une nouvelle fois obligée de se justifier devant le TGI de BOURGES la semaine prochaine, audience durant laquelle Patrice Thoraval, expert NGAP de la FNI, en charge des dossiers de contentieux importants au niveau national l'accompagnera, tout au moins si le tribunal l'y autorise ? En effet, la CPAM ayant jugé, à titre principal, pouvoir dénier à la FNI le droit de saisir le TGI au motif fallacieux que la saisine de la CRA a été effectuée par l'infirmière (Ce qui n'est même pas le cas !).

Aussi ubuesque, la CPAM conteste le droit à Patrice Thoraval d'être autorisé à parler au nom de la FNI, à défaut de mandat du président de la FNI produit lors de la saisine du TGI.

Sur les sommes qui restent réclamées, la caisse qui dans un premier temps, avait accusé l'infirmière d'avoir modifié la date d'une prescription médicale, a dans un second temps annulé l'indu pour ce motif, le médecin prescripteur attestant être l'auteur de la rature.

Peu importe, dans son acharnement, la CPAM du Cher notifie un autre motif d'indu: la prescription ne saurait prendre effet qu'à la date raturée par le médecin parce-que le patient chronique n'a pas eu de facturation de consultation médicale à la date finalement indiquée par le médecin !

Pour finir, plusieurs milliers d'euros sont réclamés à cette infirmière au motif que les horaires de nuit prescrits par un prescripteur ne sauraient justifier la cotation d'une majoration de nuit, le médecin n'ayant pas précisé qu'il exigeait que l'infirmière respecte impérieusement les horaires qu'il s'était donné la peine de préciser sur sa prescription.

Je ne m'étendrai pas sur les délais extravagants de la caisse à notifier la décision de la CRA à l'infirmière, ni les demandes de report d'audience à la dernière minute pour finaliser les conclusions de la caisse, ni le ton particulièrement désinvolte utilisé dans ses mêmes conclusions. Je me contenterai de mettre ceci en miroir des délais extrêmement serrés imposés par la procédure aux professionnels.

Monsieur le Directeur Général, de tels faits sont de nature à fragiliser notre partenariat conventionnel, de nombreux cadres syndicaux me font part de leur volonté d'abandonner les instances conventionnelles qui apparaissent à leurs yeux comme des faire-valoir qui couvrent les abus de pouvoir récurrents des échelons locaux de l'assurance maladie.

Quel sens donner à la promotion du BSI qui va être mis en place par l'avenant N°6 par exemple, quand, dans le même temps, certaines caisses ne sont pas encore passées à la DSI.

C'est le cas de la CPAM du Puy de Dôme par exemple qui depuis 20 ans n'exige aucune Demande d'Accord Préalable, n'a jamais appliqué la DSI pour les séances cotées en AIS 3. Elle harcèle aujourd'hui les syndicats signataires de l'avenant 6 pour promouvoir maintenant et de manière obligatoire La DSI !!

Vous l'aurez compris Monsieur Revel, l'esprit de Courteline semble planer sur nos relations conventionnelles, j'en appelle à votre compréhension pour faire cesser ces abus manifestes et rétablir une relation de confiance garante d'une vie conventionnelle sereine.

Dans l'attente de votre réponse,

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur Général, l'expression de ma haute considération.

Daniel Guillerm
Président

