



Contextualisation de la mesure : un climat de suspicion généralisée envers les professionnels libéraux

- Les récents reportages médiatiques essentiellement à charge contre la profession infirmière.
- Article 102 du LFSS

La proposition de suspendre automatiquement la prise en charge des cotisations sociales par l'Assurance Maladie en cas de fraude détectée et avérée à l'encontre d'un professionnel de santé constitue une mesure extrêmement punitive pour les professionnels, qui pourraient être injustement accusés de fraude.

Outre l'article 102 du LFSS qui instaure la notion d'indu par extrapolation et présume d'emblée la culpabilité des professionnels de santé, cette mesure ne ferait qu'accentuer le manque de considération et le sentiment de méfiance que le gouvernement nourrit envers les professionnels libéraux et envers notre profession.

Pour rappel l'indu par extrapolation consiste à calculer l'ensemble des sommes indûment versées à un professionnel de santé en se basant sur un échantillon de remboursements jugés litigieux. Cette méthode pour le moins controversée peut conduire à des erreurs importantes, notamment si l'échantillon n'est pas représentatif de l'ensemble des remboursements effectués par le professionnel de santé.

De plus, l'introduction d'une présomption de culpabilité est également problématique, car elle renverse la charge de la preuve : désormais c'est le professionnel de santé qui doit prouver son innocence et non plus l'assurance maladie. **Cette mesure est donc contraire au principe de présomption d'innocence.**

Analyse de la base juridique dont s'inspirerait cette nouvelle mesure

« Cette proposition s'inspire d'une disposition un peu similaire en matière de travail illégal pour les entreprises : ainsi, l'article L. 242-1-1 du code de la sécurité sociale prévoit que les rémunérations, versées ou dues à des salariés, qui sont réintégrées dans l'assiette des cotisations suite à constat de travail illégal ne peuvent faire l'objet d'aucune mesure de réduction ou d'exonération de cotisations de sécurité sociale ou de minoration de l'assiette de ces cotisations. L'équivalent n'existe pas à ce jour pour les professionnels de santé. »

Les professionnels de santé sont déjà soumis à des réglementations spécifiques en matière de fraude et d'abus, et les sanctions peuvent aller jusqu'à la radiation de l'ordre professionnel et/ou des poursuites pénales.

La proposition de suspendre automatiquement la prise en charge des cotisations sociales par l'assurance maladie en cas de fraudes détectées et avérées à l'encontre d'un professionnel de santé est donc une mesure excessive et injuste, qui va au-delà des mesures déjà en place pour lutter contre la fraude. En somme, bien que la disposition de l'article L. 242-1-1 du code de la

sécurité sociale puisse sembler comparable à la proposition de suspendre automatiquement la prise en charge des cotisations sociales pour les professionnels de santé en cas de fraude, il convient de considérer les différences entre les réglementations en matière de travail illégal et de santé, ainsi que les mesures déjà en place pour lutter contre la fraude dans le domaine de la santé.

Éléments de langage et risques juridiques de ce type de mesure

Il convient tout d'abord de noter que les conventions signées entre l'Assurance Maladie et les représentants des professionnels de santé prévoient déjà des sanctions en cas de non-respect des dispositions conventionnelles, notamment la suspension de la participation des caisses à la prise en charge des avantages sociaux pour des durées de douze mois maximum.

La mise en place d'une telle mesure remet en cause des principes fondamentaux :

- **Le respect scrupuleux de la définition fraude sociale notamment son caractère intentionnel** : clairement énoncée dans Code de la Sécurité sociale à son article L.114-13 la fraude à la Sécurité sociale se définit comme “toute irrégularité, acte ou abstention ayant pour effet de causer un préjudice aux finances publiques, commis de manière intentionnelle.” Nous constatons une dérive de cette définition qui maintenant intègre l'erreur répétée d'une NGAP devenue complexe. Cette dérive de la définition initiale conduit à des interprétations abusives et injustes. En effet, une erreur répétée dans une NGAP peut être due à un manque de formation ou à une complexité accrue des procédures, plutôt qu'à une intention malveillante de frauder. Il est essentiel que la définition de la fraude soit claire et juste, afin d'éviter toute confusion ou interprétation abusive. Il est important de garantir que les poursuites pour fraude ne soient engagées qu'en cas de preuves solides et de réel préjudice aux finances publiques, commis intentionnellement.
- **La présomption d'innocence** : il s'agit d'un droit fondamental inscrit dans la Constitution française. Il stipule que toute personne est présumée innocente tant que sa culpabilité n'a pas été prouvée. Suspendre automatiquement la prise en charge des cotisations sociales sans attendre une décision de justice définitive violerait ce principe.
- **Les risques d'abus** : la suspension automatique de la prise en charge des cotisations sociales pourrait être utilisée de manière abusive ou disproportionnée. Des professionnels de santé pourraient être injustement sanctionnés pour des erreurs administratives mineures ou des suspicions infondées de fraude.
- **Des conséquences potentiellement délétères pour les patients** : La suspension automatique de la prise en charge des cotisations sociales pourrait avoir des conséquences négatives sur les patients, en particulier les plus vulnérables. Elle pourrait limiter l'accès aux soins et représenter un coût pour les patients, voire un arrêt des soins.
- **Le manque de proportionnalité** : La proposition ne prend pas en compte la gravité de l'infraction commise. Suspendre automatiquement la prise en charge des cotisations sociales pour un événement considéré comme une fraude, même mineure, pourrait être disproportionné et injuste.

Éléments de conclusion

Il convient donc de réexaminer ces dispositions et de les modifier en conséquence pour garantir les droits des professionnels de santé et notamment infirmiers libéraux et préserver la qualité des soins. Ces dispositions risquent d'avoir des conséquences graves pour professionnels libéraux, qui pourraient être injustement accusés de fraude et contraints de rembourser des sommes qu'ils n'ont pas perçues indûment. Cette situation est de nature à mettre en danger la survie économique des cabinets, qui doivent faire face à des coûts élevés pour assurer la continuité et la qualité des soins. Il est également important de rappeler que les professionnels de santé sont des acteurs essentiels du système de santé et qu'ils doivent être soutenus et respectés dans l'exercice de leur profession.