Paris, le 25 mai 2022. Dans son rapport de certification des comptes du régime général de la sécurité sociale, la Cour des Comptes épingle la CNAM sur « *les faiblesses du cadre général du contrôle interne* » notamment de la fraude chez les professionnels de santé libéraux [1] . Les contrôles portent sur l'ensemble des prestations de l'Assurance Maladie. Le Sniil déplore que cette présentation des critères d'évaluation de la fraude commence par la profession infirmière libérale.

Depuis plusieurs années la Cour des comptes reproche à l'Assurance Maladie son manque de contrôle et de lutte contre la fraude. De nouvelles méthodes d'analyse et d'estimation ont été mises en œuvre. Le montant de la fraude est estimé à plusieurs milliards d'euros sur l'ensemble des activités de l'Assurance Maladie.

L'activité des IDEL est la première à être scrutée par la juridiction financière, les autres professions ainsi que les établissements vont également subir le même sort dans les mois à venir. Pour la profession infirmière, la fraude est estimée entre 5 et 6,9% des dépenses de soins infirmiers [2] .

Le Sniil s'interroge encore une fois, sur les modalités de calcul des soi-disant «fraudes», notamment au sujet des actes répétitifs. Le contrôle effectué montre que plus de 40% des fraudes sont dues au non-respect de la NGAP. **Une mauvaise compréhension ou interprétation de la NGAP par les IDEL ne doit pas être assimilée comme des actes intentionnels et encore moins comme de la fraude.**

Ces erreurs involontaires pourraient être réduites par la mise en place d'une formation obligatoire à l'installation. Cette demande répétée du Sniil, permettrait aux IDEL d'être accompagnés avant l'installation en libéral et ainsi limiter, entre autres, les erreurs d'interprétation de la NGAP. La CNAM soutient cette demande mais encore faut-il que cela se concrétise.

Le Sniil demande encore une fois, à la CNAM, d'harmoniser les interprétations de la nomenclature entre les caisses locales. L'Assurance Maladie doit également faire respecter les textes tels que négociés à l'échelon national dans tout le réseau des CPAM

afin d’éviter toutes disparités de traitement selon le lieu d’exercice.