

N° 370584

M. D...

4^{ème} et 5^{ème} sous-sections réunies

Séance du 24 septembre 2014

Lecture du 15 octobre 2014

CONCLUSIONS

M. Rémi KELLER, rapporteur public

Par une décision du 30 mai 2013, la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes, saisie en appel par le médecin-conseil et par la caisse primaire d'assurance maladie de Roubaix-Tourcoing, a infligé à M. D... la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant huit mois dont quatre mois avec sursis, avec affichage de la sanction dans les locaux de la caisse. Il est reproché à ce chirurgien-dentiste exerçant à Roubaix d'avoir effectué des facturations abusives et des soins non conformes aux données acquises de la science.

M. D... se pourvoit en cassation par trois moyens, dont aucun ne porte sur la réalité des griefs reprochés.

1. Les deux premiers moyens ne vous retiendront pas : la décision est suffisamment motivée, et c'est sans erreur de droit que la section des assurances sociales a jugé que les conditions dans lesquelles s'était déroulée l'enquête préalable étaient sans incidence sur la recevabilité de la plainte (26 octobre 2011, *N...*, n° 329295, t. p. 748).

2. Le dernier moyen est plus sérieux. Il est tiré de l'erreur de droit dont serait entachée la décision attaquée pour avoir jugé que l'appel était recevable alors qu'il n'avait pas été motivé dans le délai d'appel.

La question se présente de la façon suivante.

Jusqu'en 2007, aucune disposition ne prévoyait un délai dans lequel les requêtes devant les juridictions ordinaires des professions médicales devaient être motivées, qu'il s'agisse des requêtes de première instance ou d'appel. Les appels pouvaient donc être motivés au-delà du délai d'appel de 30 jours prévu par l'article 22 du décret du 26 octobre 1948, applicable aux chambres disciplinaires et aux sections des assurances sociales. C'est seulement le 25 mars 2007 qu'est intervenu un décret qui, par son article 3, a étendu à la justice ordinaire la règle de l'article R. 411-1 du code de justice administrative selon laquelle l'exposé des moyens doit se faire avant l'expiration du délai de recours.

C'est sur cette disposition que se fondait M. D..., qui était défendeur devant la section des assurances sociales du conseil national, pour dire que l'appel du médecin-conseil

et de la caisse primaire d'assurance maladie était irrecevable faute d'avoir été motivé dans le délai d'appel - circonstance qui n'est pas contestée.

La section a écarté cette fin de non-recevoir au motif que les auteurs du décret de 2007 avaient prévu, à l'article 9 du décret, que les dispositions du décret de 1948 demeuraient applicables aux sections des assurances sociales « *jusqu'à l'entrée en vigueur des dispositions du décret réformant la procédure devant ces juridictions* ». Or, à la date de la décision attaquée, ce décret n'était pas encore intervenu ; il n'a été pris que le 26 juin 2013.

M. D... invoque une erreur de droit. Il fait valoir que l'article 9 du décret du 25 mars 2007 prévoit effectivement le maintien en vigueur provisoire des dispositions du décret de 1948, mais seulement « *en tant qu'elles s'appliquent aux sections des assurances sociales en vertu de l'article R. 145-16 du code de la sécurité sociale* ». Or, cet article R. 145-16 concerne les sections des assurances sociales des conseils régionaux, mais non celles des conseils nationaux. Il en déduit que, pour ces dernières, ce ne sont plus les dispositions du décret de 1948 qui s'appliquent mais celles de l'article R. 411-1 du code de justice administrative.

Cette argumentation est habile, mais nous ne vous proposerons pas de la suivre, car plusieurs raisons nous ont convaincu que la référence à l'article R. 145-16 du code de la sécurité sociale résultait d'une malfaçon.

D'abord, rien ne justifierait que la règle relative à la motivation des requêtes ait été rendue applicable dès 2007 aux sections des assurances sociales des conseils nationaux alors que les sections des conseils régionaux en étaient provisoirement exemptées.

Ensuite, la circonstance que l'appel n'avait pas à être motivé dans le délai était liée à la brièveté de ce délai, qui était d'un mois seulement. Et lorsqu'en 2013, l'obligation de motivation a été étendue aux sections des assurances sociales, le délai d'appel a été porté à deux mois, ainsi qu'il résulte de l'article 3 du décret du 26 juin 2013.

Par ailleurs, si l'intention des auteurs du décret du 25 mars 2007 était de ne maintenir les règles du décret de 1948 applicables qu'aux sections des assurances sociales des conseils régionaux, et non à celles des conseils nationaux, ils l'auraient certainement précisé d'une façon plus explicite que la seule référence à l'article R. 145-16 du code de la sécurité sociale.

De même, à l'article 8 du décret du 26 juin 2013 qui abroge les dispositions du décret de 1948, il est indiqué que ces dispositions avaient été maintenues en vigueur par l'article 9 du décret du 25 mars 2007 « *en tant qu'elles s'appliquent aux sections des assurances sociales* », sans préciser qu'il ne s'agissait que des sections des conseils régionaux - et sans même faire référence, cette fois, à l'article R. 145-16 du code de la sécurité sociale.

Enfin, la solution que nous vous proposons est conforme à la pratique constante des juridictions ordinaires qui, jusqu'en 2013, ont continué d'appliquer aux conseils nationaux les règles du décret de 1948.

C'est pour l'ensemble de ces raisons que nous vous proposons d'écarter le moyen au prix d'un léger effort d'interprétation de l'article 9 du décret de 2007.

Par ces motifs, nous concluons :

- au rejet du pourvoi ;
- à ce qu'une somme de 2 500 € soit mise à la charge de M. D... au titre des frais exposés par la caisse primaire d'assurance-maladie de Roubaix-Tourcoing et non compris dans les dépens.