

N° 425566  
M. G...

4<sup>ème</sup> et 1<sup>ère</sup> chambres réunies  
Séance du 29 janvier 2020  
Lecture du 12 février 2020

**M. Raphaël Chambon, rapporteur public**  
**CONCLUSIONS**

M. G..., médecin généraliste à la Seyne-sur-Mer, se pourvoit en cassation contre la décision par laquelle la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des médecins a rejeté son appel contre la décision de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance lui infligeant la sanction d'interdiction de donner des soins aux assurés sociaux pour une durée de quatre mois, dont deux mois assortis du sursis. Vous avez sursis à l'exécution de cette sanction par une décision du 13 février 2019 (n° 425852).

Les moyens les plus délicats du pourvoi mettent en cause la façon dont les juges d'appel ont écarté le moyen par lequel M. G... contestait devant elle la validité des témoignages de patients recueillis par les médecins-conseils et les agents ayant participé aux opérations de contrôle de son activité, faute de justification de l'agrément et de l'assermentation de ces agents et médecins-conseils au titre de l'article L. 114-10 du code de la sécurité sociale, lequel dispose que « *Les directeurs des organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale (...) confient à des agents chargés du contrôle, assermentés et agréés dans des conditions définies par arrêté [ministériel], le soin de procéder à toutes vérifications ou enquêtes administratives* » concernant notamment l'attribution des prestations, et ajoute que « *des praticiens-conseils (...) peuvent, à ce titre, être assermentés et agréés dans des conditions définies par le même arrêté* ».

La SAS a écarté le moyen en distinguant les agents de la CPAM et les médecins-conseils.

**S'agissant des médecins-conseils**, elle a relevé que les éléments recueillis par les médecins-conseils auprès de patients l'avaient été dans le cadre de leur mission de contrôle telle que prévue au IV de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale, **jugeant implicitement que les médecins-conseils ne sont alors pas soumis aux dispositions de l'article L. 114-10 du CSS.**

**M. G... soutient que la SAS a ce faisant commis une erreur de droit.**

Nous pensons au contraire que la SAS a correctement raisonné dès lors que les dispositions de l'article L. 114-10 du code de la sécurité sociale qui prévoient que des praticiens-conseils peuvent être assermentés et agréés ne sont pas applicables à l'exercice de

la mission de contrôle de l'activité des professionnels de santé, laquelle est exclusivement régie par l'article L. 315-1 et ses dispositions réglementaires d'application.

Ce service du contrôle médical constitue, en vertu de l'article R. 315-2 du code de la sécurité sociale, un service national, confié à des médecins conseils. Certes directement rattaché à la CNAM, qui en établit les règles de fonctionnement (article R. 315-6), il dispose néanmoins, compte tenu de son histoire et de cette organisation, d'une large autonomie.

Ses missions sont définies à l'article L. 315-1 du CSS. Le service du contrôle médical est chargé du contrôle de la justification médicale de l'ensemble des prestations couvertes par l'assurance maladie, du contrôle de l'abus en matière de soins, de prescriptions d'arrêt de travail et d'application de la tarification des actes, de l'analyse sur le plan médical de l'activité des établissements de soins et des professionnels de santé.

L'article R. 315-1 pris pour son application précise à son III que lorsque, à l'occasion de l'analyse de l'activité d'un professionnel de santé, le service du contrôle médical constate le non-respect de dispositions législatives ou réglementaires régissant la prise en charge des frais médicaux ou de règles applicables aux professionnels, les procédures prévues notamment à divers articles du CSS, dont l'article L. 145-1 du CSS relatif au contentieux du contrôle technique, sont mises en œuvre, sans qu'aucun pont soit en revanche fait avec l'article L. 114-10 du code, pas plus que dans aucune des dispositions relatives au contrôle médical.

Les dispositions réglementaires relatives à celui-ci, qui précisent les conditions d'exercice du contrôle médical, paraissent par ailleurs « autosuffisantes » en ce qu'elles instituent au profit des agents qui en sont chargés les prérogatives nécessaires à l'exercice de leurs missions. L'article R. 315-1-1 prévoit ainsi au profit du service médical, pour l'analyse de l'activité des professionnels de santé, un droit de communication étendu, qui couvre « *l'ensemble des documents, actes, prescriptions et éléments relatifs à cette activité* » et lui permet de « *consulter les dossiers médicaux des patients ayant fait l'objet de soins dispensés par le professionnel concerné* ». Il donne également au service du contrôle médical le pouvoir d'entendre et examiner les patients, en tant que de besoin. L'article R. 315-1-2 prévoit qu'à l'issue de l'analyse, le service du contrôle médical informe le professionnel de ses conclusions, et avise la caisse d'assurance maladie en cas de non-respect de règles législatives, réglementaires ou conventionnelles. Dans ce cas, la caisse doit notifier au professionnel les griefs retenus à son encontre.

Enfin et surtout, l'article L. 114-10 s'insère dans un ensemble d'articles consacrés à la lutte contre la fraude à l'attribution des prestations sociales. La cible visée est les assurés, pas les professionnels de santé dans le cadre du contrôle technique – ce que confirment les dispositions réglementaires, notamment l'article R. 114-18 qui dispose que les vérifications portent « *sur l'exactitude des déclarations, attestations et justificatifs de toute nature fournis par les assurés sociaux en vue de bénéficier ou de faire bénéficier des prestations* ». Il ressort des travaux parlementaires dont sont à l'origine issues ces dispositions (article 92 de la LFSS pour 2006, n° 2005-1579 du 19 décembre 2005) que l'assermentation était destinée à permettre aux agents chargés du contrôle de pénétrer au domicile des particuliers contrôlés.

Ces deux séries de dispositions nous semblent ainsi avoir un champ d'application étanche : **quand les médecins-conseils exercent leur mission de contrôle médical, dont le résultat peut alimenter un contentieux du contrôle technique, ils n'ont pas besoin de l'agrément et de l'assermentation prévus à l'article L. 114-10.**

La SAS n'a donc pas commis l'erreur de droit alléguée.

S'agissant des agents de la CPAM, la SAS n'a pas contesté la nécessité de leur assermentation mais a relevé qu'il résultait de l'instruction que les témoignages avaient été recueillis par des agents assermentés dans les conditions fixées à l'article L. 114-10 et qu'ils faisaient foi jusqu'à preuve contraire, que le praticien ne rapportait pas, cette dernière affirmation trouvant sa source dans l'article L. 114-10, lequel dispose que les agents chargés du contrôle, assermentés et agréés « *ont qualité pour dresser des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire* ».

**M. G... soutient que les juges d'appel ont entaché leur décision d'erreur de droit, en ignorant votre jurisprudence T...**, et c'est le moyen que vous avez considéré comme sérieux pour accorder le sursis à exécution.

Par cette décision du 17 novembre 2017 (1/6 CHR, n° 400976, aux Tables), vous avez jugé que tant l'absence d'agrément que l'absence d'assermentation des agents de droit privé désignés par les caisses d'allocations familiales pour conduire des contrôles sur les déclarations des bénéficiaires du RSA sont de nature à affecter la validité des constatations des procès-verbaux qu'ils établissent à l'issue de ces contrôles et à faire ainsi obstacle à ce qu'elles constituent le fondement d'une décision concernant cette personne et que la valeur probante attachée par les dispositions de l'article L. 114-10 aux procès-verbaux dressés par ces agents ne saurait s'étendre aux mentions qu'ils comportent quant à l'agrément et à l'assermentation de leur auteur. Vous en avez déduit que lorsqu'il statue sur un recours dirigé contre une décision intervenant à la suite d'un contrôle et que le requérant soulève un moyen tiré du défaut d'agrément ou d'assermentation de l'agent chargé du contrôle, l'administration étant seule en mesure d'établir l'agrément et l'assermentation des agents qu'elle désigne pour effectuer les contrôles, il appartient au juge, si cette qualité ne ressort pas des éléments produits en défense, de mettre en œuvre ses pouvoirs généraux d'instruction afin de former sa conviction.

M. G... avait invoqué cette jurisprudence devant la SAS et soutenait qu'il appartenait à l'administration d'apporter la preuve de l'assermentation des agents ayant recueilli des témoignages de patients utilisés à l'appui de la plainte formée à son encontre.

**Le moyen était à nos yeux opérant.**

La décision T... a été certes rendue à propos du contrôle des déclarations des bénéficiaires du RSA mais ce qu'elle juge nous semble de portée générale pour les agents assermentés sur le fondement de l'article L. 114-10 du CSS, et valoir y compris dans le cas particulier comme celui de l'espèce où les constatations des agents assermentés des CPAM ne sont pas utilisées pour sanctionner le bénéficiaire de prestations sociales, comme c'est l'objet

premier de l'article L. 114-10, mais pour alimenter des poursuites contre un praticien dans le cadre du contentieux du contrôle technique.

Et dès lors que le défaut d'assermentation des agents est de nature à affecter la validité des procès-verbaux faisant état des témoignages qu'ils ont recueillis et à faire obstacle à ce qu'ils constituent le fondement d'une sanction prise à l'égard du praticien, l'inopérance du moyen soulevé par M. G... devant la SAS ne pouvait à nos yeux résulter, même si vous ne semblez pas l'avoir encore jugé, de votre jurisprudence issue de la décision M... du 29 juillet 1994 (n°122492, aux Tables), complétant une jurisprudence plus ancienne (27 avril 1967, G..., n° 63367, Rec. p. 179), selon laquelle les conditions dans lesquelles le contrôle préalable au dépôt de la plainte s'est déroulé sont sans influence sur la procédure suivie devant le juge disciplinaire dès lors que celle-ci respecte le principe du contradictoire. Comme le soulignait Laurence Marion dans ses conclusions sur votre décision R... du 21 novembre 2016 (n° 386249, aux Tables), si un moyen contestant la régularité de la procédure administrative est inopérant s'il s'agit de faire obstacle à la poursuite de l'action disciplinaire, un tel moyen peut en revanche être utilement soulevé à l'appui d'une argumentation mettant en cause la valeur probante des éléments factuels que l'enquête administrative a permis de recueillir.

En cassation, M. G... soutient que la SAS a commis une erreur de droit en admettant la réalité de l'assermentation des agents sur parole sans faire usage de ses pouvoirs d'instruction afin de la vérifier.

S'agissant du bien-fondé du moyen de cassation, il est permis d'hésiter car la rédaction de la décision n'est pas limpide sur ce point et ne permet pas de comprendre avec certitude le raisonnement suivi par les juges d'appel. Il nous semble cependant que la lecture la plus simple est que la SAS a simplement voulu dire que l'instruction avait montré que les témoignages avaient été bien été recueillis par des agents régulièrement assermentés et que, dès lors, les procès-verbaux en faisant état faisaient foi jusqu'à preuve du contraire. Si l'on retient cette lecture, plausible dès lors que dans leurs écritures devant la SAS, le médecin-conseil chef de service de l'échelon local du service médical et la CPAM indiquaient que les preuves de l'assermentation seraient « tenues à la disposition de la partie adverse et de la juridiction lors de l'audience », la SAS n'a commis aucune erreur de droit. **Et dès lors que cette appréciation n'est pas arguée de dénaturation, nous vous proposons d'écarter le moyen.**

**Nous pouvons maintenant examiner les autres moyens du pourvoi, qui nous retiendront moins longtemps.**

M. G... conteste les motifs de la décision par lesquels la SAS a écarté le moyen tiré de ce que le caractère anonyme des attestations produites leur ôtait toute valeur probante et méconnaissait les droits de la défense. Si la SAS a maladroitement indiqué que M. G... ne pouvait « utilement » contester la valeur probante de ces attestations, semblant juger ainsi le moyen inopérant, elle l'a en réalité écarté au fond, en relevant, par une appréciation qui n'est pas entachée de dénaturation et sans commettre d'erreur de droit, que M. G... avait disposé, lors de la notification de la plainte, d'un tableau de concordance lui permettant d'identifier les patients auteurs de ces attestations.

**Sont ensuite argués d'erreur de droit les motifs par lesquels la SAS a retenu le grief tiré de la méconnaissance de l'article 13 C de la nomenclature générale des actes professionnels**, aux termes duquel : « *Lorsque la résidence du malade et le domicile professionnel du professionnel de santé ne sont pas situés dans la même agglomération et lorsque la distance qui les sépare est supérieure à deux kilomètres en plaine (...), les frais de déplacement sont remboursés sur la base d'une indemnité kilométrique (...)* ». Alors que M. G... soutenait par voie d'exception que ces dispositions méconnaissent l'objectif constitutionnel d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi, les juges d'appel ont écarté le moyen en retenant que pour l'application de ces dispositions devaient être regardées comme des agglomérations les unités urbaines définies par l'INSEE. Au sens de cet institut, « la notion d'unité urbaine repose sur la continuité du bâti et le nombre d'habitants. On appelle unité urbaine une commune ou un ensemble de communes présentant une zone de bâti continu (pas de coupure de plus de 200 mètres entre deux constructions) qui compte au moins 2 000 habitants. Si l'unité urbaine se situe sur une seule commune, elle est dénommée ville isolée. Si l'unité urbaine s'étend sur plusieurs communes, et si chacune de ces communes concentre plus de la moitié de sa population dans la zone de bâti continu, elle est dénommée agglomération multicommunale. ».

Certes, comme le fait valoir le pourvoi, vous jugez, d'une part, que la composition communale des unités urbaines établie par l'INSEE n'est qu'un document scientifique sans portée juridique de sorte qu'il ne peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir (3/5 SSR, 18 décembre 1996, *Comité de défense des intérêts des habitants de la commune d'Aumontzey*, n°165061, aux Tables) et, d'autre part, en matière de contestation des dotations de solidarité rurale, que si le préfet doit, pour apprécier la notion d'agglomération au sens du CGCT, se référer à la notion d' « unité urbaine », telle qu'elle est définie par l'INSEE, son appréciation ne saurait toutefois reposer uniquement sur le constat du rattachement par l'INSEE d'une commune à une unité urbaine (3/8 SSR, 20 mars 2013, *Ministre de l'Intérieur, c/ commune de Cysoing*, n° 352570, aux Tables).

**Nous pensons néanmoins que la SAS n'a pas commis d'erreur de droit.**

Notons d'abord que vous jugez également que pour l'application des dispositions du code de la construction et de l'habitation relatives au taux minimal de logements sociaux faisant référence à la notion d'agglomération, le législateur avait entendu se référer à la notion d'unité urbaine retenue par l'INSEE (5/4 SSR, 17 avril 2013, *Commune de Juvignac*, n° 350071, aux Tables), ce qui montre qu'il vous arrive, pour l'application d'une législation, de retenir la référence aux unités urbaines de l'INSEE comme la seule pertinente pour apprécier la notion d'agglomération. Il est vrai cependant que dans cette affaire, les conclusions de Fabienne Lambolez montrent que l'intention du législateur clairement exprimée en ce sens dans les travaux parlementaires avait été décisive dans votre raisonnement.

Plus significatif et ainsi que l'administration le fait valoir en défense, la Cour de cassation a censuré, au visa de l'article 13 de la NGAP mais aussi de l'annexe 8 à la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes du 12 janvier 2005, laquelle stipule que les agglomérations doivent s'entendre de celles énumérées par l'INSEE, l'arrêt d'une cour d'appel se référant à la notion d'agglomération telle que définie par le Petit Larousse (Civ. 2, 14 janvier 2010, n° 08-17.582, au Bulletin). L'arrêt est fiché

ainsi : pour l'application des règles relatives au remboursement des frais de déplacement des praticiens, la notion d'agglomération doit s'entendre, selon l'annexe 8 à la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes (...) des agglomérations retenues par l'INSEE dans son dernier recensement.

Il nous semble que la position retenue par la Cour de Cassation, que ne remet nullement en cause un récent arrêt de la cour d'appel d'Aix-en-Provence produit par M. G... en réplique, arrêt prenant certes une position différente mais frappé d'un pourvoi pendant devant la Cour de cassation, est de bon aloi.

En effet, il faut bien pouvoir se référer à une définition claire et pratique et la notion d'aire urbaine telle que définie par l'INSEE paraît pertinente au regard des dispositions en cause, à défaut d'autre plus adaptée, ce qui explique sans doute que la convention collective l'ait retenue pour définir, dans sa version en vigueur approuvée par arrêté ministériel du 20 octobre 2016, les agglomérations visées dans ses stipulations relatives à l'indemnité de déplacement des médecins spécialistes. En particulier, ni la définition de l'agglomération donnée par l'article R. 110-2 du code de la route, lequel voit dans un village de 10 ou 20 habitants regroupant quelques maisons rapprochées une agglomération, ni la notion très restrictive de communauté d'agglomération définie à l'article L. 5216-1 du CGCT, qui exclut de nombreuses agglomérations au sens commun du terme situées par exemple dans des communautés de commune ou des métropoles, ne paraissent pertinentes pour l'application des dispositions en cause relatives au remboursement des frais de déplacement.

Nous sommes donc d'avis d'écarter le moyen.

Un dernier moyen, tiré de l'irrégularité de la décision attaquée à raison du défaut de signature de la minute par le secrétaire de l'audience, manque en fait, si bien que vous pourrez rejeter le pourvoi de M. G... et mettre à sa charge le versement à la caisse primaire d'assurance maladie du Var et au médecin-conseil, chef de service de l'échelon local du service médical du Var de la somme de 3000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Tel est le sens de nos conclusions.