

N° 450435  
M. Jean C...

4<sup>ème</sup> chambre jugeant seule

Séance du 15 avril 2021  
Lecture du 30 avril 2021

## CONCLUSIONS

### M. Raphaël Chambon, rapporteur public

M. C..., chirurgien-dentiste, s'est pourvu en cassation contre la décision par laquelle la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes a confirmé la sanction d'interdiction temporaire du droit de donner des soins aux assurés sociaux pour une durée de trois ans que lui avait infligée la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des chirurgiens-dentistes du Centre-Val de Loire.

Vous avez admis son pourvoi il y a un peu plus de trois mois et l'instruction contradictoire est en cours. Postérieurement à cette admission, M. C... a introduit la présente requête, par laquelle il vous demande de surseoir à l'exécution de la décision qu'il a frappée de pourvoi.

Vous connaissez déjà M. C... dès lors que vous avez statué il y a quelques mois sur son pourvoi dirigé contre une sanction d'interdiction d'exercer sa profession pendant un an que lui avait infligé le juge ordinal disciplinaire.

A l'appui de sa requête, M. C... soulève un moyen nous paraissant poser une question délicate.

Il est tiré de l'erreur de droit qu'auraient commis les juges d'appel en retenant, en sus des très nombreux griefs tenant au non-respect de la nomenclature générale des actes professionnelle en surfacturant des actes, en facturant deux fois le même acte et en facturant des actes non exécutés, à la facturation d'actes antidatés, à la réalisation d'actes non conformes aux données acquises de la science et à la réalisation d'actes au-delà des besoins en soins du patient, un manquement à une obligation instituée à l'article R. 315-1-1 du code de la sécurité sociale.

Aux termes de cet article, « *lorsque le service du contrôle médical procède à l'analyse de l'activité d'un professionnel de santé en application du IV de l'article L. 315-1, il peut se faire communiquer, dans le cadre de cette mission, l'ensemble des documents, actes, prescriptions et éléments relatifs à cette activité. / Dans le respect des règles de la déontologie médicale, il peut consulter les dossiers médicaux des patients ayant fait l'objet de soins dispensés par le professionnel concerné au cours de la période couverte par l'analyse (...)* ».

Cette disposition énonce un droit de communication au bénéfice du service du contrôle médical. A première lecture, il n'est pas évident d'y voir l'énoncé d'une règle à destination des chirurgiens-dentistes dont la méconnaissance serait susceptible d'être regardée comme un manquement. C'est pourtant le cas au titre des sanctions qui peuvent être infligées par l'assurance maladie aux professionnels de santé dans le cadre de la lutte contre la fraude.

Ainsi l'article L. 114-17-1 du code de la sécurité sociale prévoit-il que les professionnels de santé peuvent faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie, pour, notamment, « *le refus d'accès à une information, l'absence de réponse ou la réponse fautive, incomplète ou abusivement tardive à toute demande de pièce justificative, d'information, d'accès à une information ou à une convocation émanant de l'organisme local d'assurance maladie ou du service du contrôle médical dans le cadre d'un contrôle, d'une enquête ou d'une mise sous accord préalable* » prévus par diverses dispositions du même code dont l'article L. 315-1.

La méconnaissance de cette règle est-elle pour autant susceptible d'être réprimée au titre de l'article L. 145-1 du code de la sécurité sociale relatif au contentieux du contrôle technique, c'est-à-dire de la répression des fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession relevés à l'encontre des chirurgiens-dentistes à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux ?

Cela n'a rien d'évident.

Certes, le code de la sécurité sociale établit un pont entre le contentieux du contrôle technique et les pénalités infligées par le directeur de la CPAM au titre de la lutte contre la fraude en prévoyant explicitement le cumul des poursuites pour des faits constatés dans le cadre d'un contrôle technique, qui peuvent être réprimés par la section des assurances sociales de l'ordre médical et par une pénalité infligée par le directeur de la CNAM. L'article L. 114-17-1 du code de la sécurité sociale prévoit en effet que le directeur de la CPAM peut infliger une pénalité aux professionnels de santé pour les abus constatés dans les conditions prévues au II de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale, c'est-à-dire les abus en matière de soins, de prescription d'arrêt de travail et d'application de la tarification des actes et autres prestations constatés par le service du contrôle médical. Ce pont est au demeurant incomplet car l'article R. 315-1 du même code pris pour l'application de l'article L. 315-1 précise à son III que lorsque, à l'occasion de l'analyse de l'activité d'un professionnel de santé effectuée en

application du IV de l'article L. 315-1, c'est-à-dire l'analyse, sur le plan médical, de l'activité des professionnels de santé dispensant des soins aux bénéficiaires de l'assurance maladie, notamment au regard des règles définies par les conventions qui régissent leurs relations avec les organismes d'assurance maladie, 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 code de la sécurité sociale, dont son article L. 145-1 relatif au contentieux du contrôle technique, sont mises en œuvre. La répression par les sections des assurances sociales n'est donc pas explicitement prévue pour les abus constatés par le service du contrôle médical dans les conditions prévues au II de l'article L. 315-1.

Mais rien n'est prévu explicitement en sens inverse.

Il peut certes être soutenu que le refus de communiquer des documents demandés par le service du contrôle médical à l'occasion de l'analyse de l'activité d'un professionnel de santé qu'il effectue en application du IV de l'article L. 315-1, laquelle peut conduire au constat du non-respect de dispositions législatives ou réglementaires régissant la prise en charge des frais médicaux ou de règles applicables aux professionnels susceptible d'être réprimée par les juridictions du contrôle technique, a vocation à être lui-même réprimé par ces juridictions.

Cette vision des choses est néanmoins sujette à caution dès lors qu'il s'agit d'une obligation de procédure et pas d'un abus en tant que tel. La méconnaissance de cette obligation permet à la juridiction du contrôle technique de considérer, par exemple, qu'un grief tiré de la facturation d'un acte non réalisé est fondé à défaut de la production du document prouvant sa réalisation comme une radiographie, mais il est discutable de voir dans cette méconnaissance elle-même un abus relevé à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux.

Dès lors que le pourvoi de M. C... a été admis, vous pourrez trancher cette intéressante question par une décision motivée.

Ce moyen justifie-t-il qu'il soit sursis à l'exécution de la décision attaquée ?

Nous pensons que oui.

Pour les raisons déjà indiquées, ce moyen nous paraît sérieux.

Certes, il peut paraître excessif de prononcer un tel sursis alors que ce grief était à l'évidence marginal à côté des très nombreux autres griefs retenus par les juges d'appel, témoignant d'une véritable fraude industrielle à l'assurance maladie.

Mais d'un strict point de vue juridique, il nous semble que ce moyen est de nature à infirmer la solution retenue par les juges du fond dès lors qu'écarter l'un des griefs retenus par les juges d'appel aurait pu, du moins en théorie, les conduire à choisir une sanction moins sévère.

La condition tenant aux conséquences difficilement réparables de la décision étant à l'évidence remplie compte tenu de la lourdeur de la sanction infligée, les conditions sont à nos yeux réunies pour que soit prononcé le sursis.

Si vous ne nous suivez pas sur ce point, vous pourrez rejeter la requête.

En effet aucun des autres moyens qu'elle soulève ne nous paraît sérieux.

Si M. C... reproche à la section des assurances sociales de s'être prononcée *ultra petita* en retenant un tel grief non soulevé par la plainte, le juge disciplinaire est saisi *in personam* et non *in rem*.

S'agissant des griefs tenant à la facturation d'actes retenus par la section des assurances sociales, la décision contestée est, contrairement à ce qui est soutenu, suffisamment motivée et les moyens tirés de la dénaturation et de l'inexacte qualification juridique dont la section des assurances sociales l'aurait entachée, qui tentent de vous faire rejurer le litige une troisième fois, ne convainquent nullement.

Au regard du nombre exceptionnel d'abus retenus, qui plus est commis sur un laps de temps très réduit, la sanction infligée n'est certainement pas hors de proportion avec les manquements commis.

Enfin, la section des assurances sociales a exactement qualifié les faits de l'espèce en jugeant que certains des manquements constatés constituaient des abus d'honoraires au sens de l'article L. 145-2 du code de la sécurité sociale justifiant le reversement aux organismes de sécurité sociale du trop-remboursé dès lors que la facturation d'actes non réalisés ou la réalisation d'actes inutiles entrent à l'évidence dans cette catégorie.

PCMNC à ce que vous ordonniez le sursis à exécution de la décision attaquée jusqu'à ce qu'il ait été statué sur le pourvoi de M. C.... Dans les circonstances de l'espèce, nous pensons néanmoins qu'il n'y a pas lieu de mettre à la charge de la caisse primaire d'assurance maladie du Cher et du médecin-conseil, chef du service médical de l'échelon local du Cher, la somme que demande le requérant au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.