

Conseil d'État, 4 novembre 2015, n° 3777027 (Dépassements d'honoraires - Mécanisme de régulation - Recours)

04/11/2015

Par cet arrêt, le Conseil d'Etat rejette un nouveau recours formé contre l'arrêté approuvant l'avenant n°8 à la convention médicale portant sur le mécanisme de contrôle et de sanction des dépassements d'honoraires excessifs. Le Conseil d'Etat avait déjà rejeté un premier recours le 22 octobre 2014, validant ainsi de façon globale le nouveau mécanisme de régulation des dépassements d'honoraires des médecins libéraux.

L'avenant n°8 a instauré un nouveau mécanisme de surveillance des pratiques tarifaires des médecins autorisés à pratiquer des dépassements d'honoraires, et créé un « *contrat d'accès aux soins* » (CAS) visant à réguler les dépassements d'honoraires des praticiens de secteur 2.

Cet avenant détermine les critères permettant d'apprécier le caractère excessif des pratiques tarifaires, un taux de dépassement de 150% du tarif opposable pouvant « *servir de repère* » pour le contrôle des médecins, adaptable « dans certaines zones géographiques limitées » tout en ayant « *vocation à se modérer en cours de convention* ». Il permet au directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) de définir les « *principes de sélection* » des médecins concernés, après avis de la commission paritaire nationale (CPN).

Le Conseil d'Etat énonce dans sa décision que les requérants ne peuvent « *utilement soutenir* » que les dispositions de l'avenant seraient contraires aux principes constitutionnels d'indépendance et d'impartialité au motif qu'il confie aux caisses primaires des fonctions de poursuite, d'instruction et de sanction et estime que la procédure d'instruction préalable à la sanction prévue par le texte garantit « *le respect des droits de la défense et le droit du médecin d'être assisté par un avocat* ». Il rejette également l'argument tiré d'une supposée violation du principe de légalité des délits et des peines.

Le Conseil d'Etat rappelle ainsi que « *les parties à la convention, lorsqu'elles assortissent de sanctions, ainsi qu'il leur est loisible de le faire, les manquements aux obligations qu'elles déterminent, doivent définir ces obligations de façon suffisamment claire pour permettre aux praticiens qui décident d'exercer sous le régime conventionnel de connaître de façon raisonnablement prévisible les pratiques qui les exposent à une sanction* ». Il relève que « *les sanctions susceptibles d'être prononcées sont définies de façon suffisamment claire et précise par l'article 76 de la convention nationale signée le 26 juillet 2011* ».

En outre, le Conseil d'Etat observe que les principes de sélection fixés par le directeur général de l'Uncam n'ont « *ni pour objet ni pour effet de définir les manquements susceptibles de sanctions mais doivent être regardés comme des lignes directrices destinées à harmoniser la pratique des caisses primaires d'assurance maladie* ». Il écarte également l'argument d'un manque de précision sur la procédure suivie devant la commission paritaire régionale.

Conseil d'État

N° 377027

1ère / 6ème SSR

Mme Florence Marguerite, rapporteur
M. Rémi Decout-Paolini, rapporteur public

lecture du mercredi 4 novembre 2015

REPUBLIQUE FRANCAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

Vu la procédure suivante :

Par une requête, enregistrée le 2 avril 2014 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, M. X., la SELARL Y, Mme Z et M. W demandent au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler pour excès de pouvoir la décision implicite de rejet opposée à leur demande tendant à l'annulation de <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/conseil-detat-4-novembre-2015-n-3777027-depassements-dhonoraires-mecanisme-de-regulation-recours/>

l'arrêté du ministre des affaires sociales et de la santé et du ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget, du 29 novembre 2012 portant approbation de l'avenant n° 8 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 26 juillet 2011 ;

2°) d'enjoindre au Premier ministre d'abroger cet arrêté ;

3°) de mettre à la charge de l'Etat la somme de 4 500 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu :

- la Constitution, notamment son Préambule ;
- la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;
- le code de la sécurité sociale ;
- la loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971 ;
- le code de justice administrative ;

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de Mme Florence Marguerite, maître des requêtes en service extraordinaire,
- les conclusions de M. Rémi Decout-Paolini, rapporteur public ;

1. Considérant que l'avenant n° 8 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 26 juillet 2011, approuvé par l'arrêté dont les requérants ont demandé l'abrogation, prévoit une sanction spécifique, prononcée par le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie après examen par la commission paritaire régionale, en cas de pratique tarifaire excessive d'un médecin exerçant en secteur à honoraires différents ou titulaire du droit à dépassement permanent ;

2. Considérant, en premier lieu, que, s'agissant de sanctions prononcées par le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie, les requérants ne sauraient utilement soutenir que l'avenant litigieux méconnaîtrait les principes constitutionnels d'indépendance et d'impartialité découlant de l'article 16 de la Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen de 1789 et l'article 6 paragraphe 1 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales au motif qu'il confie aux caisses primaires des fonctions de poursuite, d'instruction et de sanction ;

3. Considérant, en deuxième lieu, que l'article 11 de l'avenant litigieux prévoit que si, à l'issue d'un délai de deux mois à compter de la réception d'un courrier d'avertissement, il est constaté que le médecin n'a pas modifié sa pratique tarifaire, la caisse primaire d'assurance maladie lui communique un relevé de constatations, qui précise les éléments susceptibles de caractériser une pratique tarifaire excessive, les valeurs moyennes des critères lui permettant de comparer sa pratique tarifaire à celle des médecins de la même spécialité, les sanctions encourues et la possibilité d'entretien et de transmission d'observations écrites ; que le médecin dispose d'un délai d'un mois pour présenter ses observations écrites éventuelles ou être entendu à sa demande par le directeur de la caisse ou son représentant, en pouvant se faire assister notamment par un avocat ; que le compte-rendu d'entretien signé par le directeur ou son représentant et par le médecin est transmis, le cas échéant, à la commission paritaire régionale appelée à donner un avis sur la sanction susceptible d'être prononcée par le directeur de la caisse primaire à l'égard du médecin ; que, contrairement à ce que les requérants soutiennent, ces stipulations garantissent le respect des droits de la défense et le droit du médecin d'être assisté par un avocat, conformément aux prescriptions de la loi du 31 décembre 1971 ;

4. Considérant, en troisième lieu, qu'aux termes de l'article 8 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 : " La loi ne doit établir que des peines strictement et évidemment nécessaires, et nul ne peut être puni qu'en vertu d'une loi établie et promulguée antérieurement au délit, et légalement appliquée " ; que les principes ainsi énoncés ne concernent pas seulement les peines prononcées par les juridictions pénales mais s'étendent à toute sanction ayant le caractère d'une punition ;

5. Considérant, d'une part, qu'appliquée en dehors du droit pénal, l'exigence d'une définition des manquements sanctionnés se trouve satisfaite, en matière administrative, par la référence aux obligations auxquelles l'intéressé est soumis en vertu des lois et règlements en raison de l'activité qu'il exerce, de la profession à laquelle il appartient ou de

l'institution dont il relève ; que les parties à la convention, lorsqu'elles assortissent de sanctions, ainsi qu'il leur est loisible de le faire, les manquements aux obligations qu'elles déterminent, doivent définir ces obligations de façon suffisamment claire pour permettre aux praticiens qui décident d'exercer sous le régime conventionnel de connaître de façon raisonnablement prévisible les pratiques qui les exposent à une sanction ;

6. Considérant que, par son article 3, l'avenant litigieux prévoit, au nombre des manquements susceptibles d'être sanctionnés, les pratiques tarifaires excessives des médecins exerçant en secteur à honoraires différents ou titulaires du droit à dépassement permanent ; qu'il prévoit que le caractère excessif de la pratique tarifaire s'apprécie au regard de tout ou partie de quatre critères, qui sont le taux de dépassement, le taux de croissance annuel de ce taux, la fréquence des actes avec dépassement et la variabilité des honoraires pratiqués, enfin, le dépassement annuel moyen par patient ; que l'appréciation tient également compte de la fréquence des actes par patient, du volume global d'activité du professionnel, du lieu d'implantation du cabinet, de la spécialité pratiquée et des niveaux d'expertise et de compétence du praticien ; qu'en outre le préambule à l'avenant mentionne un taux de dépassement de 150 % à titre de " repère " ; qu'enfin, la caisse primaire d'assurance maladie qui constate qu'un praticien a une pratique tarifaire excessive au regard des critères mentionnés ci-dessus lui adresse un avertissement, comportant les éléments susceptibles de caractériser cette pratique excessive et des valeurs moyennes permettant une comparaison avec les médecins de la même spécialité ; que le praticien peut être sanctionné s'il n'a pas modifié sa pratique tarifaire à l'issue d'un délai de deux mois à compter de la réception de cet avertissement ;

7. Considérant, par ailleurs, que si, en vertu de l'article 11 de l'avenant, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie définit " les principes de la sélection des médecins susceptibles de relever de la procédure de sanction ", ces principes n'ont ni pour objet ni pour effet de définir les manquements susceptibles de sanctions mais doivent être regardés comme des lignes directrices destinées à harmoniser la pratique des caisses primaires d'assurance maladie ;

8. Considérant, d'autre part, que les sanctions susceptibles d'être prononcées sont définies de façon suffisamment claire et précise par l'article 76 de la convention nationale signée le 26 juillet 2011 ;

9. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que le moyen tiré de ce que l'avenant litigieux méconnaîtrait le principe de légalité des délits et des peines doit être écarté ;

10. Considérant, en dernier lieu, que la composition de la commission paritaire régionale est déterminée par l'article 73 de la convention nationale signée le 26 juillet 2011 ; que l'article 11 de l'avenant en litige prévoit que les membres de la commission, lorsqu'ils sont convoqués en vue de rendre leur avis avant le prononcé d'une sanction, reçoivent le courrier d'avertissement, le relevé de constatations, les observations du médecin, s'il y a lieu le compte rendu d'entretien, ainsi que tout autre document utile ; que, par suite, les requérants ne sont pas fondés à soutenir que, faute de préciser sur ces points la procédure selon laquelle la commission paritaire régionale rend son avis, l'avenant méconnaîtrait l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité du droit ; que le moyen tiré, pour les mêmes motifs, de la méconnaissance du principe de sécurité juridique ne peut qu'être écarté ;

11. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que les requérants ne sont pas fondés à demander l'annulation de la décision par laquelle leur demande d'abrogation de l'arrêt du 29 novembre 2012 a été rejetée ;

12. Considérant que les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce qu'une somme soit mise à ce titre à la charge de l'Etat, qui n'est pas, dans la présente instance, la partie perdante ;

D E C I D E :

Article 1er : La requête de M. X. et autres est rejetée.

Article 2 : La présente décision sera notifiée à M. X., à la SELARL Y, à Mme Z., à M. W .et à la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.