

## Conseil d'Etat, 7 avril 2011, n°339813 (Syndicat de médecins - décision du DG de l'UNCAM - feuilles de soins papier - taxation)

07/04/2011

Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie a, le 19 mars 2010, pris une décision fixant le montant de la contribution forfaitaire aux frais de gestion due par les professionnels, organismes ou établissements qui n'assurent pas la transmission électronique pour la facturation de leurs actes, produits ou prestations aux organismes d'assurance maladie obligatoire. Le syndicat des médecins d'Aix et région a déposé une requête auprès du Conseil d'Etat visant à annuler pour excès de pouvoir cette décision.

Le Conseil d'Etat fait droit à cette requête en considérant que ni les articles L. 161-33, L. 161-34, L. 161-35 et L. 182-2 du Code de la sécurité sociale, "*ni aucune autre disposition législative ou réglementaire n'habilitait le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie à édicter les mesures ainsi prévues par les articles 1er, 2 et 5 de la décision attaquée ; que les autres dispositions de cette décision, et notamment son article 4 qui fixe le montant de la contribution par support de facturation papier, ne sont pas divisibles des dispositions des articles 1er, 2 et 5 ; que cette décision doit, pour ce motif, être annulée dans sa totalité (...)*".

### Conseil d'État 1ère et 6ème sous-sections réunies N° 339813

Mentionné dans les tables du recueil Lebon

M. Martin, président  
M. Franck Le Morvan, rapporteur  
Mme Vialettes Maud, rapporteur public  
SCP BARADUC, DUHAMEL, avocats

### Lecture du jeudi 7 avril 2011

**REPUBLIQUE FRANCAISE**  
AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

---

Vu la requête, enregistrée le 21 mai 2010 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentée par le SYNDICAT DES MEDECINS D'AIX ET REGION, dont le siège est 5, boulevard du Roy René à Aix-en-Provence (13100), représenté par M. Gilles A ; le SYNDICAT DES MEDECINS D'AIX ET REGION demande au Conseil d'Etat :

1°) l'annulation pour excès de pouvoir de la décision du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) en date du 19 mars 2010 fixant le montant de la contribution forfaitaire aux frais de gestion due par les professionnels, organismes ou établissements qui n'assurent pas la transmission électronique pour la facturation de leurs actes, produits ou prestations aux organismes d'assurance maladie obligatoire ;

2°) le versement de la somme de 2 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Vu les autres pièces du dossier ;  
Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 ;  
Vu le code de justice administrative ;

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de M. Franck Le Morvan, chargé des fonctions de Maître des requêtes,  
- les observations de la SCP Baraduc, Duhamel, avocat de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie,

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/conseil-detat-7-avril-2011-n339813-syndicat-de-medecins-decision-du-dg-de-luncam-feuilles-de-soins-papier-taxation/>

- les conclusions de Mme Maud Vialettes, rapporteur public ;

La parole ayant été à nouveau donnée à la SCP Baraduc, Duhamel, avocat de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ;

Considérant qu'aux termes de l'article L. 161-33 du code de la sécurité sociale : L'ouverture du droit aux prestations de l'assurance maladie est subordonnée à la production de documents dont le contenu, le support ainsi que les conditions et délais de transmission à la caisse du bénéficiaire sont fixés par décret en Conseil d'Etat / ... / En cas de transmission électronique, si le professionnel, l'organisme ou l'établissement dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie est responsable d'un défaut de transmission à la caisse du bénéficiaire de documents mentionnés à l'alinéa précédent ou s'il les a transmis hors du délai prévu, et sans préjudice d'éventuelles sanctions prévues par les conventions nationales mentionnées au chapitre 2 du présent titre, la caisse peut exiger du professionnel ou de l'organisme concerné la restitution de tout ou partie des prestations servies à l'assuré. Pour son recouvrement, cette restitution est assimilée à une cotisation de sécurité sociale. / Dans le cas de transmission électronique par les professionnels, organismes ou établissements dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie, l'identification de l'émetteur, son authentification et la sécurisation des échanges sont assurées par une carte électronique individuelle, appelée carte de professionnel de santé. Le contenu, les modalités de délivrance et d'utilisation de cette carte sont fixés par décret en Conseil d'Etat après avis de la Commission nationale informatique et libertés ; qu'aux termes de l'article L. 161-34 du même code : Pour les professions concernées par les dispositions des chapitres II et V du présent titre et par les dispositions des articles L. 322-5 à L. 322-5-4, les conventions nationales, accords nationaux et contrats ou les dispositions applicables en l'absence de convention, de contrat ou d'accord précisent, pour chaque profession ou établissement concerné et en complément des dispositions de l'article L. 161-33, les modalités de transmission par voie électronique des documents nécessaires au remboursement ou à la prise en charge et les sanctions en cas de non-respect de ces modalités. A défaut, ces modalités et ces sanctions sont arrêtées par le ministre chargé de la sécurité sociale ; qu'aux termes de l'article L. 161-35 du même code, dans sa rédaction issue de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires : Sans préjudice des dispositions de l'article L. 161-33, les professionnels, organismes ou établissements dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie, qui n'assurent pas une transmission électronique, acquittent une contribution forfaitaire aux frais de gestion. Le directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 182-2 fixe le montant de cette contribution forfaitaire. Cette somme, assimilée pour son recouvrement à une cotisation de sécurité sociale, est versée à l'organisme qui fournit lesdits documents ;

Considérant qu'aux termes de l'article 1er de la décision du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 19 mars 2010 fixant le montant de la contribution forfaitaire aux frais de gestion due par les professionnels, organismes ou établissements qui n'assurent pas la transmission électronique pour la facturation de leurs actes, produits ou prestations aux organismes d'assurance maladie obligatoire : La contribution forfaitaire prévue à l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale s'applique aux supports de facturation établis sur support papier et servant à constater la délivrance aux assurés sociaux de soins, de produits ou de prestations remboursables par l'assurance maladie (...) à l'exclusion des supports concernant les bénéficiaires de l'aide médicale d'Etat, les nourrissons de moins de trois mois et les prestations de soins effectuées dans leur totalité hors de la présence du patient ; que son article 2 détermine les catégories de professionnels et organismes débiteurs ; que son article 3 prévoit que la contribution est assise sur le nombre de supports de facturation papier mentionnés à l'article 1er reçus par les organismes de base de sécurité sociale au cours de l'année civile précédente, après application d'un abattement égal à 25 % du nombre total des supports de facturation papier et dématérialisés. Cet abattement ne peut être inférieur à 300 supports de facturation ; que l'article 4 précise que le montant de cette contribution forfaitaire s'élève à 0,50 euro par support de facturation papier mentionné à l'article 1er ; enfin, que son article 5 dispose notamment : La notification de la contribution est effectuée par la CPAM au 1er juillet de l'année suivante. La contribution est exigible au 1er septembre ;

Considérant que ni les dispositions précitées du code de la sécurité sociale, ni aucune autre disposition législative ou réglementaire n'habilitait le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie à édicter les mesures ainsi prévues par les articles 1er, 2 et 5 de la décision attaquée ; que les autres dispositions de cette décision, et notamment son article 4 qui fixe le montant de la contribution par support de facturation papier, ne sont pas divisibles des dispositions des articles 1er, 2 et 5 ; que cette décision doit, pour ce motif, être annulée dans sa totalité, sans qu'il soit besoin d'examiner l'autre moyen de la requête ;

Considérant que les conclusions présentées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ne peuvent qu'être rejetées ; qu'il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, de faire droit aux conclusions présentées à ce titre par le SYNDICAT DES MEDECINS D'AIX ET REGION ;

**D E C I D E :**

Article 1er : La décision du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 19 mars <https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/conseil-detat-7-avril-2011-n339813-syndicat-de-medecins-decision-du-dg-de-luncam-feuilles-de-soins-papier-taxation/>

2010 est annulée.

Article 2 : Les conclusions présentées par le SYNDICAT DES MEDECINS D'AIX ET REGION et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 3 : La présente décision sera notifiée au SYNDICAT DES MEDECINS D'AIX ET REGION et à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

Copie en sera adressée pour information au ministre du travail, de l'emploi et de la santé.