

Décision du Tribunal administratif n° 2100542 du 06 septembre 2022

Tribunal administratif de Polynésie française

1ère Chambre

Vu la procédure suivante :

Par une requête et des mémoires enregistrés les 17 novembre 2021 et 31 janvier et 14 avril 2022, M. H B A, représenté par la Selarl Lau et Nougaro, demande au tribunal :

1°) à titre principal, d'annuler la décision du 13 août 2021 par laquelle le directeur de la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française (CPS) a prononcé à son encontre la sanction de déconventionnement " pour toute la durée de la convention " ;

2°) à titre subsidiaire, de surseoir à statuer dans l'attente de l'issue définitive de la procédure en annulation diligentée contre la décision du conseil national de l'ordre des médecins en date du 8 avril 2021 ;

3°) de mettre à la charge de la CPS la somme de 400 000 F CFP au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il soutient que :

- la requête est recevable ;

- la décision attaquée est entachée d'une inexactitude matérielle des faits qui lui sont reprochés ; la CPS ne peut lui reprocher une prétendue absence de justificatifs du conseil de l'ordre l'autorisant à réaliser une activité autre que celle relevant de la spécialité de néphrologie, absence de justificatifs qui aurait pour effet de le sanctionner rétroactivement par un déconventionnement pour toute la période de la convention ; la décision de la CPS ne saurait avoir d'effet rétroactif ; le raisonnement tenu par l'organisme social sur le fait qu'il devrait justifier d'une autorisation du conseil de l'ordre des médecins de la Polynésie française pour réaliser une activité autre que celle relevant de la spécialité de néphrologie est erroné ; lorsqu'il a fait sa demande de conventionnement, il a justifié d'un projet professionnel portant sur le type d'activité envisagée et son mode d'exercice ; dans ce projet professionnel, il a indiqué qu'il souhaitait mettre en place une consultation spécifique pour la prise en charge de la douleur ; il est titulaire de la spécialité anesthésie-réanimation depuis 2004 ; il est compétent dans le domaine de l'évaluation et de la prise en charge de la douleur du fait de sa formation initiale et continue et, à ce titre, a respecté les dispositions de l'article 70 de la délibération n° 96-115 APF du 10 octobre 1996 ; dans sa décision du 8 avril 2021, le conseil national de l'ordre des médecins n'a nullement retenu le fait qu'il ne pouvait pas faire de consultations sur le traitement de la douleur ; il ne saurait lui être opposé le fait qu'il ne justifierait pas d'une autorisation du conseil de l'ordre pour réaliser une activité autre que celle relevant de la spécialité de néphrologie ; il ne saurait de même lui être opposé le fait qu'il ne justifierait pas être inscrit au tableau du conseil de l'ordre en qualité de spécialiste de traitement de la douleur ; au demeurant, il n'a pas à justifier d'une spécialité en traitement de la douleur pour soigner ses patients au titre de la prise en charge et de l'évaluation de la douleur ;

- la procédure juridictionnelle diligentée à l'encontre de la décision du conseil national de l'ordre des

médecins refusant l'ouverture d'un cabinet secondaire étant en cours, il est prématuré pour la CPS de considérer qu'il n'est pas titulaire d'une autorisation de cabinet secondaire ;

- concernant les actes d'infiltration ou de bloc anesthésique mentionnés dans un courrier du 7 janvier 2021 de la CPS, il a indiqué à l'organisme social avoir facturé ce type d'actes et non pas le geste complémentaire d'hydrotomie ; il ne peut donc lui être reproché le fait d'avoir facturé des actes de mésothérapie, non remboursables par l'assurance maladie ; le conseil national de l'ordre des médecins a rejeté sa demande de cabinet secondaire en retenant que la technique de l'hydrotomie percutanée porterait à controverse en ce qu'elle ne serait pas une technique éprouvée ; il entend sur ce point préciser et justifier le fait qu'il a réussi, le 3 décembre 2019, une formation relative à cette technique ; les actes ainsi pratiqués relevant de cette technique sont des actes reconnus, codifiés et remboursés par l'organisme social ; il ne saurait lui être reproché d'avoir établi des fausses facturations ou de n'avoir pas respecté la nomenclature ;

- il lui est reproché 587 consultations non justifiées pour 187 patients alors que ses erreurs de facturation qu'il a immédiatement proposé de régulariser ne concernent que 23 patients ; il a baissé ses tarifs au sein de son cabinet de Papeete pour que la part restant à la charge des patients soit identique à celle de Taravao ;

- la décision qu'il conteste est entachée d'une erreur d'appréciation au regard de la sanction prononcée consistant en un " déconventionnement " pour toute la durée de la convention au motif d'erreurs purement administratives de facturations ;

- l'organisme social vient d'accorder au Dr E (directeur médical de l'APURAD disposant d'un cabinet libéral en zone 1 non conventionné), un conventionnement en zone 1, alors qu'il a lui-même effectué cette demande quelques mois plus tôt ;

- alors qu'il a fait l'objet d'une mesure de " déconventionnement " en date du 13 août 2021, il a été invité, le 30 novembre suivant, à signer l'avenant n° 11 à la convention individuelle type destinée à organiser les rapports entre la CPS et le médecin libéral.

Par des mémoires en défense enregistrés les 18 décembre 2021 et 8 mars 2022, la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française (CPS), représentée par Me Bouyssié, conclut au rejet de la requête et à ce qu'il soit mis à la charge de M. B A la somme de 339 000 F CFP au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle fait valoir que les moyens exposés par le requérant ne sont pas fondés.

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu :

- la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 ;
- la délibération n° 96-115 APF du 10 octobre 1996 ;
- la convention approuvée par arrêté n° 62 CM du 19 janvier 2012 ;
- le code de justice administrative ;

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Ont été entendus au cours de l'audience publique :

- le rapport de M. G,
- les conclusions de Mme F de Saint-Germain, rapporteure publique,
- les observations de Me Nougaro pour M. B A et celles de Me Bouyssié pour la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française (CPS).

Considérant ce qui suit :

1. M. B A, médecin spécialiste en néphrologie ainsi qu'en anesthésie-réanimation depuis décembre 2019, exerce son activité de néphrologue à Taravao en zone 2. Il a présenté le 22 mai 2020 une demande d'ouverture de cabinet secondaire en Polynésie française pour exercer son activité en néphrologie en zone 1 (Punaauia-Mahina). Par décisions des 30 juin 2020 et 3 novembre 2020, le conseil de l'ordre des médecins de la Polynésie française a rejeté cette demande aux motifs que, d'une part, le besoin en néphrologie était pourvu en zone 1, et d'autre part que la technique de " l'hydrotomie percutanée " restait sujette à controverse, son efficacité n'étant pas établie. M. D a alors saisi le 19 novembre 2020 et le 11 janvier 2021 le conseil national de l'ordre des médecins, sollicitant l'annulation de ces deux décisions. Par décision du 8 avril 2021, le conseil national de l'ordre des médecins a annulé ces décisions pour défaut d'impartialité de membres du conseil local, mais a rejeté la demande d'ouverture de cabinet secondaire. Par un jugement n° 2100392 du 10 mai 2022, le tribunal a annulé la décision précitée du 8 avril 2021 en tant qu'elle a rejeté la demande d'ouverture de cabinet secondaire en zone 1 du requérant. Par une décision du 13 août 2021, le directeur de la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française (CPS) a prononcé à l'encontre de M. D une sanction de " déconventionnement pour toute la durée de la convention ". Par la présente requête, M. D demande l'annulation de cette dernière décision.

Sur les conclusions à fin d'annulation :

2. Aux termes de l'article 3.4 de la convention individuelle type, approuvée par arrêté n° 62 CM du 19 janvier 2012, destinée à organiser les rapports entre la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française (CPS) et le médecin libéral : " L'autorisation de conventionnement est accordée à titre individuel et nominatif pour l'exercice d'une qualification donnée, reconnue par le conseil de l'ordre () ". L'article 13 de cette convention stipule que : " Lorsque le médecin ne respecte pas les tarifs et/ou les dispositions de la convention, il peut, après mise en œuvre des procédures prévues à la présente section, encourir les mesures suivantes selon la gravité des faits et du préjudice subi par le régime de protection sociale : - avertissement ; - blâme ; - déconventionnement. / Le déconventionnement peut être provisoire ou pour toute la durée de la convention suivant l'importance des griefs. Il peut être assorti du sursis sans confusion des mesures précédentes en cas de nouveau déconventionnement. () ". Il n'est pas contesté que M. D a adhéré à la convention précitée le 29 avril 2020.

3. Pour décider de la sanction en litige de déconventionnement prévue par la convention mentionnée au point précédent, le directeur de la CPS s'est fondé sur le fait que M. D était dépourvu de justificatif du conseil de l'ordre des médecins de Polynésie française l'autorisant à réaliser une activité autre que celle relevant de la spécialité de néphrologie, en l'occurrence l'activité antidouleur, et l'autorisant à ouvrir un cabinet secondaire en zone 1. Il est également reproché au requérant l'établissement d'une facturation

répétée d'actes non effectués ainsi que l'établissement volontaire de facturations erronées.

4. En premier lieu, il ressort des pièces du dossier que, par un courrier du 25 septembre 2020, le médecin-chef du contrôle médical de la CPS a indiqué à M. D qu'en l'absence d'autorisation du conseil de l'ordre des médecins de la Polynésie française, l'assurance maladie ne pouvait pas prendre en charge ses facturations des soins attrayant au traitement de la douleur. En l'espèce, et d'une part, il n'est pas contesté que depuis la séance plénière du conseil de l'ordre des médecins de Polynésie française du 3 décembre 2019, le changement d'inscription au tableau de l'ordre en qualité de néphrologue a été validé pour un exercice principal de l'intéressé en zone 2. Or, il ressort des pièces du dossier que certains actes pratiqués sur plusieurs patients par M. D (mésothérapie et hydrotomie percutanée), pour la période du 1er mai au 31 décembre 2020, ont relevé de l'activité antidouleur et n'avaient pas à être pris en charge par la CPS au titre de l'assurance maladie. Il n'est ainsi pas contesté qu'au moins 206 patients ont fait l'objet de facturation d'actes " antidouleur ", pour lesquels le requérant ne dispose pas des titres correspondants et qui sont sans lien avec l'activité conventionnée de néphrologie, soit un total de 902 actes représentant une facturation de 8 371 342 F CFP. S'agissant d'un tel grief, M. D ne peut utilement se prévaloir de formations en matière d'évaluation et de prise en charge de la douleur qu'il a suivies ou encore du fait que les patients présenteraient des facteurs de risque d'insuffisance rénale. De plus, le requérant reconnaît des erreurs de facturation d'actes concernant plusieurs patients correspondant à des frais de consultation non effectués aux dates indiquées sur les feuilles de soins. Si le requérant indique toutefois " comprendre difficilement le nombre de 587 consultations non justifiées pour 187 patients " relevé par le directeur de la CPS, alors que seulement 23 patients étaient évoqués dans le courrier du 7 janvier 2021 portant sur le contrôle de son activité professionnelle pour la période du 1er mai au 20 novembre 2020, il ressort des pièces du dossier que ce courrier comportait une " annexe 2 " consistant en un " tableau récapitulatif de 187 bénéficiaires ", soit les 187 patients en cause, sans que cette liste ne soit au demeurant contestée par l'intéressé. En conséquence, eu égard à la réalité et à la gravité des faits ainsi exposés, les motifs de sanction tirés de ce que des actes de facturation erronés ont été volontairement établis par l'intéressé et de l'absence de justification d'une spécialité autre que celle de néphrologie permettant la facturation d'actes antidouleur, ne sont pas entachés d'inexactitude matérielle des faits ni d'une erreur d'appréciation.

5. En deuxième lieu, aux termes de l'article 85 de la délibération n° 96-115 APF du 10 octobre 1996 portant code de déontologie médicale : " Un médecin ne doit avoir, en principe, qu'un seul cabinet. / Il y a un cabinet secondaire lorsqu'un médecin reçoit en consultation de façon régulière ou habituelle des patients dans un lieu différent du cabinet principal ; la création ou le maintien d'un cabinet secondaire, sous quelque forme que ce soit, n'est possible qu'avec l'autorisation de la section locale du Conseil de l'ordre national des médecins. / Cette autorisation doit être accordée si l'éloignement d'un médecin de même discipline est préjudiciable aux malades et sous réserve que la réponse aux urgences, la qualité et la continuité des soins soient assurées. / L'autorisation est donnée à titre personnel et n'est pas cessible. / Elle est limitée à trois années et ne peut être renouvelée qu'après une nouvelle demande soumise à l'appréciation de la section locale de l'ordre national des médecins. / L'autorisation est

révocable à tout moment et doit être retirée lorsque l'installation d'un médecin de même discipline est de nature à satisfaire les besoins des malades. / En aucun cas, un médecin ne peut avoir plus d'un cabinet secondaire. / Les dispositions du présent article ne font pas obstacle à l'application, par les sociétés civiles professionnelles de médecins et leurs membres, de l'article 50 du décret n° 77-636 du 14 juin 1977 et par les sociétés d'exercice libéral, de l'article 14 du décret n° 94-680 du 3 août 1994. / Les interventions ou investigations pratiquées pour des raisons de sécurité dans un environnement médical adapté ou nécessitant l'utilisation d'un équipement matériel lourd soumis à autorisation ne constituent pas une activité en cabinet secondaire ".

6. Il ressort des pièces du dossier que, par le courrier précité du 25 septembre 2020, M. D a également été informé du fait que sa demande d'installation d'un cabinet secondaire en zone 1 a été refusée par le conseil de l'ordre des médecins de Polynésie française et qu'en l'absence d'autorisation, l'assurance maladie ne pouvait pas prendre en charge la facturation des actes effectués dans son cabinet secondaire situé en zone 1. En l'espèce, alors que la demande d'ouverture de ce cabinet secondaire était fondée sur l'absence de néphrologie conventionnée en zone 1 et sur la maîtrise de la technique en hydrotomie percutanée pour le traitement de la douleur, le requérant a toutefois assuré en 2020 des consultations dans ce cabinet situé à Papeete, sans justifier d'une autorisation d'exercice du conseil de l'ordre des médecins, entraînant par suite l'application de tarifs " hors zone conventionnée ". Dans ces conditions, alors même que le refus d'autorisation d'ouverture d'un cabinet secondaire a fait l'objet d'une action contentieuse, sans incidence sur son opposabilité, le requérant n'est pas fondé à critiquer la légalité du motif tiré de l'activité exercée à son cabinet secondaire sans autorisation, lequel caractérise également le comportement fautif de l'intéressé et justifie la sanction contestée.

7. En troisième lieu, la sanction de déconventionnement " pour toute la durée de la convention " s'appliquant pour l'avenir et pour le temps restant à courir de la convention précitée, M. D ne peut utilement faire valoir que la mesure litigieuse présente un caractère rétroactif illégal.

8. En dernier lieu, la circonstance qu'un confrère, directeur médical de l'APURAD et disposant d'un cabinet libéral en zone 1 non conventionné, se soit vu accorder un conventionnement en zone 1, alors que le requérant a lui-même effectué cette demande quelques mois plus tôt, et qu'il ait été invité à signer l'avenant n° 11 à la convention individuelle type destinée à organiser les rapports entre la CPS et le médecin libéral, n'a pas d'incidence sur la légalité de la sanction de déconventionnement en litige.

9. Il résulte de ce qui précède, que sans qu'il soit besoin de surseoir à statuer dans l'attente de l'issue définitive de la procédure en annulation diligentée contre la décision du conseil national de l'ordre des médecins du 8 avril 2021, M. D n'est pas fondé à demander l'annulation de la décision qu'il conteste.

Sur les frais liés au litige :

10. Les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce qu'une somme soit mise à la charge de la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française, qui n'est pas la partie perdante dans la présente instance. Il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge de M. D la somme de 150 000 F CFP à verser à la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

D E C I D E :

Article 1er : La requête de M. B A est rejetée.

Article 2 : M. D versera à la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française la somme de 150 000 F CFP au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 3 : Le présent jugement sera notifié à M. H B A et à la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française.

Délibéré après l'audience du 23 août 2022, à laquelle siégeaient :

M. Devillers, président,

M. Graboy-Grobescio, premier conseiller,

M. Boumendjel, premier conseiller,

Rendu public par mise à disposition au greffe le 6 septembre 2022.

Le rapporteur,

A. G

Le président,

P. Devillers

La greffière,

D. Germain

La République mande et ordonne au haut-commissaire de la République en Polynésie française en ce qui le concerne ou à tous commissaires de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun, contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Pour expédition,

Un greffier,