

Décision de la Cour administrative d'appel n° 22PA05174 du 29 décembre 2023

Cour d'appel de Paris

8ème chambre

Vu la procédure suivante :

Procédure contentieuse antérieure :

M. A B a demandé au tribunal administratif de la Polynésie française d'annuler la décision du 13 août 2021 par laquelle le directeur de la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française a prononcé à son encontre une sanction de déconventionnement " pour toute la durée de la convention ".

Par jugement n° 2100542 du 6 septembre 2022, le tribunal administratif de la Polynésie française a rejeté sa demande.

Procédure devant la cour :

Par une requête et des mémoires enregistrés les 6 décembre 2022, 31 mars et 1er mai 2023, M. B, représenté par Me Nougaro, demande à la Cour :

1°) d'annuler le jugement n° 2100542 du 6 septembre 2022 du tribunal administratif de la Polynésie française ;

2°) d'annuler la décision du 13 août 2021 par laquelle le directeur de la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française a prononcé à son encontre la sanction de déconventionnement " pour toute la durée de la convention " ;

3°) à titre subsidiaire, de surseoir à statuer dans l'attente de l'issue définitive de la procédure en annulation diligentée contre le jugement n°2100392 du 10 mai 2022 du tribunal administratif de la Polynésie française ;

4°) de mettre à la charge de la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française la somme de 500 000 F CFP au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il soutient que :

- le jugement attaqué est entaché d'irrégularité dès lors qu'il n'a pas répondu aux moyens tirés de ce que, d'une part, l'ensemble des pièces versées au débat sont nominatives au mépris du respect du secret médical, d'autre part, sa demande initiale de conventionnement en zone 1 lui a été refusée alors que le docteur C qui a formé une demande postérieure à la sienne a lui obtenu un accord de conventionnement en zone 1 et enfin deux virements ont été effectués par erreur par la CPS sur un compte autre que le sien et ne lui ont jamais été remboursés ;

- dès lors qu'il a effectué toutes les démarches nécessaires, la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française ne peut lui opposer le fait qu'il aurait débuté l'exercice de son activité sans autorisation préalable ; qu'il n'a appris que lors de l'échange téléphonique du 28 septembre 2020 avec le médecin conseil de la CPS que sa demande de cabinet secondaire était refusée, il a ensuite effectué des démarches pour clarifier sa situation de sorte qu'aucun comportement fautif ne peut lui être opposé ;

- le contentieux pendant contre la décision du conseil national de l'ordre des médecins du 8 avril 2021 en ce qu'elle a rejeté sa demande de cabinet secondaire a une incidence sur l'opposabilité de la décision

de la CPS du 13 août 2021 dès lors qu'il porte sur la question de savoir si sa demande d'autorisation d'exercice en cabinet secondaire a été accordée à compter du 22 mai 2020 par une décision implicite d'autorisation née du silence gardé sur sa demande, ce qui impose de surseoir à statuer dans l'attente de l'issue de ce litige ;

- les faits qui lui sont reprochés ne sont pas matériellement établis s'agissant de la prétendue absence de justificatif du conseil de l'ordre des médecins l'autorisant à réaliser une activité autre que celle relevant de la néphrologie ;

- les faits qui lui sont reprochés ne sont pas matériellement établis s'agissant de la prétendue activité anti douleur prépondérante par rapport à la spécialité néphrologie, pour laquelle il est conventionné, et des facturations fictives qui lui sont reprochées et qu'il n'a pas réalisées ; il a bien réalisé les actes qu'il a facturés, dans le respect de la nomenclature ;

- la décision du 13 août 2021 est entachée d'une erreur d'appréciation dès lors que les soins qu'il a réalisés dont il justifie la cohérence et la nécessité n'ont pas porté atteinte aux objectifs économiques de qualité et d'efficacité des soins contrairement à ce que considère la CPS ;

- les erreurs de facturations qu'il a commises ne sont pas intentionnelles et il a fait part de son accord pour les régulariser ;

- aucun comportement fautif ne saurait lui être reproché dès lors qu'il a cessé toute facturation au plus tard le 8 décembre 2020 lorsque lui a été notifiée la décision du conseil de l'ordre ;

- les patients interrogés ont subi des pressions ;

- le déconventionnement prononcé à son encontre est entaché d'une erreur manifeste d'appréciation.

Par des mémoires en défense enregistrés les 11 février et 4 mai 2023, ce dernier mémoire n'ayant pas été communiqué, la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française (CPS), représentée par Me Bouyssié, conclut au rejet de la requête et à ce que soit mise à la charge de M. B la somme de 400 000 F CFP au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que le moyen tiré de l'existence d'un recours contre la décision du conseil de l'ordre des médecins du 8 avril 2021, est inopérant et que les autres moyens soulevés 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 Mme Collet,
- et les conclusions de Mme Bernard, rapporteure publique.

Considérant ce qui suit :

1. M. B est docteur en médecine depuis le 15 octobre 2004 et est titulaire de la spécialité en anesthésie-

réanimation. Depuis le 3 décembre 2019, il est inscrit au tableau de l'ordre des médecins de la Polynésie française en qualité de néphrologue. Il a obtenu, le 1er mai 2020, son conventionnement en néphrologie pour exercer dans la commune de Taravao, en zone 2 du territoire de la Polynésie française. Sa demande du 22 mai 2020 d'autorisation de conserver son cabinet à Papeete, en zone 1 de ce territoire, comme cabinet secondaire pour des consultations de néphrologie, pour la douleur et l'hydrotomie percutané lui a été refusée. Par courrier du 25 septembre 2020, la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française (CPS) a informé M. B que l'assurance-maladie ne pouvait pas prendre en charge les actes accessoires facturés en traitement de la douleur et/ou effectués en zone 1. Par courrier du 23 novembre 2020 reçu le 30 novembre suivant, M. B été informé par la CPS de l'ouverture d'une procédure de contrôle de ses facturations et de ses prescriptions pour la période allant du 1er mai au 20 novembre 2020 à l'issue de laquelle il a été invité à présenter ses observations sur les résultats qui lui ont été notifiés le 7 janvier 2021. Un contrôle plus étendu a été effectué par la CPS et M. B a présenté des observations le 7 mai 2021. Par une décision du 13 août 2021 notifiée le 27 septembre suivant, le directeur de la CPS a prononcé à l'encontre de M. B une sanction de " déconventionnement pour toute la durée de la convention " à compter du quinzième jour après la date de notification. Par jugement n° 2100542 du 6 septembre 2022, dont M. B relève appel, le tribunal administratif de la Polynésie française a rejeté sa demande tendant à l'annulation de cette décision.

Sur la régularité du jugement attaqué :

2. Aux termes de l'article L. 9 du code de justice administrative : " Les jugements sont motivés ".

3. Il ressort du point 8 du jugement attaqué, que les premiers juges ont répondu au moyen inopérant tiré de ce que la CPS a accordé un conventionnement en zone 1 à un confrère de M. B qui avait présenté une demande postérieurement à la sienne. Par ailleurs, les développements relatifs au caractère nominatif de pièces versées aux débats et à l'existence de deux virements effectués par erreur par la CPS sur un compte autre que le sien et jamais remboursés constituaient de simples arguments développés par M. B et non des moyens opérants auxquels le tribunal administratif de la Polynésie française était tenu de répondre. Par suite, le moyen tiré de l'irrégularité du jugement attaqué pour ces motifs ne peut qu'être écarté.

Sur la légalité de la décision du 13 août 2021 de la CPS :

4. 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, sous réserve de l'installation et de l'entrée en activité du praticien dans le délai de trois (3) mois à compter de la date d'enregistrement de sa demande d'adhésion par la Caisse ". L'article 13 de cette convention prévoit 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. () ".

5. Il résulte de l'instruction que la décision de déconventionnement du 13 août 2021 a été prise aux motifs de l'absence de production de justificatif du conseil de l'ordre autorisant le praticien à réaliser une activité autre que celle relevant de la spécialité de néphrologie et à ouvrir un cabinet secondaire en zone 1, de la facturation répétée d'actes non effectués et de l'établissement volontaire de facturations erronées.

6. En premier lieu, si M. B soutient qu'il n'a été informé de la décision de refus du conseil de l'ordre des médecins de la Polynésie française concernant sa demande d'autorisation d'exercice dans son cabinet secondaire conventionné en zone 1 à Papeete en tant que néphrologue ayant une consultation douleur dédiée que lors de l'échange téléphonique du 28 septembre 2020 avec le médecin conseil de la CPS puis par le courriel du 23 octobre 2020 par lequel ce médecin de la CPS lui a transféré la réponse qu'il avait reçue du conseil de l'ordre, toutefois ces circonstances permettent seulement de confirmer qu'aucune autorisation ne lui avait été délivrée pour réaliser une activité autre que celle relevant de la spécialité de néphrologie et pour ouvrir un cabinet secondaire en zone 1 comme l'a considéré à juste titre la CPS. Quand bien même, il a effectué, avant et après avoir eu connaissance de la décision du conseil de l'ordre des médecins de la Polynésie française lui refusant les autorisations sollicitées, les démarches pour clarifier sa situation, il n'était pas titulaire au cours de la période de contrôle du 1er mai au 20 novembre 2020 des autorisations précitées. Par ailleurs, et en toute hypothèse, dès lors que les dispositions du code des relations entre le public et l'administration qui définissent désormais les conséquences attachées au silence gardé par l'administration sur une demande, et notamment celles des articles L.231-1 et D. 231-2 de ce code, ne sont pas applicables aux matières relevant de la compétence de la Polynésie française, et qu'il découle des exigences attachées au respect du droit constitutionnel au recours une règle générale de procédure selon laquelle, en l'absence de texte réglant les effets du silence gardé pendant plus de deux mois par l'administration sur une demande, un tel silence vaut décision de rejet susceptible de recours, aucune décision implicite d'acceptation n'a pu naître du silence gardé par le conseil de l'ordre des médecins de la Polynésie française sur ces demandes d'autorisation.

7. En deuxième lieu, il résulte de l'instruction que M. B ne disposait pas d'une autorisation du conseil de l'ordre l'autorisant à pratiquer l'évaluation et le traitement de la douleur à la date de la décision attaquée de déconventionnement du 13 août 2021. Par suite, la CPS de la Polynésie française a pu lui opposer sans entacher la décision attaquée ni d'une erreur matérielle des faits ni d'une erreur d'appréciation cette absence de production de justificatif du conseil de l'ordre l'autorisant à réaliser une activité autre que celle relevant de la spécialité de néphrologie. Au surplus, si M. B se prévaut du diplôme d'études spécialisées en anesthésie-réanimation dont il est titulaire depuis le 15 octobre 2004, du principe de l'omnivalence du diplôme de médecin qui l'autorise à pratiquer tous les actes de sa compétence et de la circonstance que la douleur n'est pas une spécialisation médicale ou chirurgicale mais une " sur spécialisation " accessible à toutes les spécialités, il n'apporte, toutefois, aucun élément

permettant d'établir que le diplôme d'anesthésiste réanimateur dont il se prévaut serait suffisant pour pratiquer l'évaluation et le traitement de la douleur alors qu'il résulte par ailleurs, de l'instruction qu'il a suivi une formation spécifique à ce titre ayant, ainsi, été admis à l'examen de première année de la capacité d'évaluation et de traitement de la douleur le 7 juin 2021 et obtenu son diplôme au terme de l'année universitaire 2021/2022 soit postérieurement à la décision de déconventionnement attaquée du 13 août 2021.

8. En troisième lieu, il résulte des pièces produites par la CPS de la Polynésie française sur la période de contrôle allant du 1er mai 2020 au 20 novembre 2020 que 197 patients suivis par le docteur B ont fait l'objet de facturations pour un traitement antidouleur correspondant à des infiltrations ou à des blocs anesthésiques et non pour une affection néphrologique alors que sur cette même période, des demandes de remboursement de simple consultation n'ont été présentées que par 23 patients. La circonstance que M. B n'ait pas facturé le geste complémentaire de mésothérapie ou d'hydrotomie n'est pas de nature à modifier ce constat alors que, par ailleurs, il ressort des auditions de ses patients réalisées par la CPS que ce dernier a facturé des actes d'infiltration alors qu'il avait, en fait, réalisé des actes de perfusion ou de mésothérapie. Par ailleurs, il ressort du tableau récapitulatif des actes réalisés au cours de la période du 1er mai 2020 au 31 décembre 2020 pour 206 patients de M. B que 902 actes d'infiltration ou de blocs anesthésiques ont été facturés correspondant à un montant total de 8 371 342 francs CFP alors même que son activité conventionnée ne concernait que la néphrologie en zone 2. Il s'ensuit que le moyen selon lequel les faits qui lui sont reprochés ne sont pas matériellement établis s'agissant de la l'activité anti douleur prépondérante par rapport à la spécialité néphrologie pour laquelle il est conventionné ne peut qu'être écarté.

9. En quatrième lieu, il résulte des pièces produites par la CPS de la Polynésie française sur la période de contrôle allant du 1er mai 2020 au 20 novembre 2020 que 196 patients suivis par le docteur B ont reçu des feuilles de soins pour des consultations non effectuées aux dates indiquées sur ces dernières correspondant soit au même jour, soit à la veille, soit à quelques jours avant le jour de l'acte antidouleur facturé ensuite à la CPS. En se bornant à reconnaître que des erreurs administratives ont pu être commises mais qu'elles ne sont pas intentionnelles et que certaines consultations ont été facturées alors qu'elles n'auraient pas dû l'être et à indiquer que les consultations ne sont pas fictives dès lors que les actes facturés correspondent bien aux actes remboursés à savoir les actes d'infiltration ou de bloc anesthésique et qu'il n'a pas facturé le geste complémentaire d'hydrotomie, M. B ne démontre pas que la matérialité des faits de facturations de consultation non réalisées correspondant à un montant total de 1 529 983 francs CFP qui lui sont reprochés ne serait pas établie.

10. En cinquième lieu, il résulte de tout ce qui précède que quand bien même M. B justifierait de la cohérence et de la nécessité des soins qu'il a réalisés, et à supposer même que ces soins ne porteraient pas atteinte aux objectifs économiques de qualité et d'efficacité des soins compte tenu du nombre particulièrement élevé de personnes présentant une atteinte rénale en Polynésie française et de l'offre insuffisante de soins pour cette maladie, les faits qui sont reprochés à M. B sont matériellement établis et justifiaient, contrairement à ce qu'il soutient, qu'une sanction soit prise à son encontre par la CPS de

Polynésie française qui n'a, sur ce point, pas entaché sa décision du 13 août 2021 d'une erreur d'appréciation.

11. En dernier lieu, alors que la sanction prononcée le 13 août 2021 a pris effet quinze jours après sa notification et que le terme de la convention coïncidait avec celui de l'année civile, et même si M. B a reconnu avoir commis des erreurs administratives et à supposer même que sa demande de cabinet secondaire ait été motivée par les besoins des patients dans la zone concernée, la CPS de Polynésie française a pu, eu égard à l'ampleur et la persistance des irrégularités constatée, légalement prendre une décision de déconventionnement " pour toute la durée de la convention ", dont ni la nature ni la durée n'apparaissent disproportionnées.

12. Il résulte de tout ce qui précède, et sans qu'il soit besoin de surseoir à statuer, que M. B n'est pas fondé à soutenir que c'est à tort que par le jugement du 6 septembre 2022, le tribunal administratif de la Polynésie française a rejeté sa demande tendant à l'annulation de la décision du 13 août 2021 par laquelle le directeur de la CPS de la Polynésie française a prononcé à son encontre une sanction de déconventionnement " pour toute la durée de la convention ". Ses conclusions à fin d'annulation ne peuvent ainsi qu'être rejetées.

Sur les frais d'instance :

13. Les dispositions de l'article L. 761-1 font obstacle à ce que soit mise à la charge de la CPS de la Polynésie française, qui n'est pas la partie perdante dans la présente instance, la somme demandée par M. B au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens. Il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge de M. B la somme de 2 000 euros à verser à la CPS de la Polynésie française au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

DÉCIDE :

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

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

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

Délibéré après l'audience du 11 décembre 2023, à laquelle siégeaient :

- Mme Menasseyre, présidente,
- M. Ho Si Fat, président assesseur,
- Mme Collet, première conseillère.

Rendu public par mise à disposition au greffe, le 29 décembre 2023.

La rapporteure,

A. COLLET

La présidente,

A. MENASSEYRE

La greffière,

N. COUTY

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.