

RAPO avant contestation juridictionnelle de la sanction prévue à l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale

Lire les conclusions de :

Elodie Reniez

Conclusions du rapporteur public

DÉCISION DE JUSTICE

TA Lyon, 1ère chambre – N° 2002368 – M.X. – 25 mai 2021 – C+ [↗](#)

INDEX

Mots-clés

Sécurité sociale, Professionnels de santé, Sanction conventionnelle, RAPO

Rubriques

Santé publique, Procédure

Résumé Conclusions du rapporteur public

Résumé

- ¹ La contestation contentieuse de la sanction prévue au II de l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale et à l'article 86 de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, en cas de non-respect de manière systématique par le médecin libéral de l'obligation de transmission électronique des documents de facturation, est soumise à un recours administratif préalable obligatoire.
- ² Le tribunal administratif juge que la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 et approuvée par arrêté du 20 octobre 2016 du ministre des affaires sociales et de la santé, organise un mécanisme de recours administratif préalable obligatoire (RAPO) avant la contestation juridictionnelle de la sanction prévue au II de l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale et à l'article 86 de ladite convention en cas de non-respect de manière systématique par le médecin libéral de l'obligation de transmission électronique des documents de facturation.
- ³ Le tribunal a été saisi par un médecin libéral d'une demande d'annulation de la décision du 29 juillet 2019 lui infligeant une sanction conventionnelle de suspension de la participation de l'assurance maladie à ses avantages sociaux pour une durée de trois, pour manquement systématique à l'obligation de transmission électronique des documents de facturation.
- ⁴ Il considère que l'action ouverte au médecin devant la commission paritaire régionale d'appel en cas de sanction prévue à l'article 86 de la convention précitée, qui a pour effet de suspendre ladite sanction jusqu'à la décision par laquelle le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie arrête définitivement sa position, présente le caractère d'un recours administratif préalable obligatoire avant tout recours devant la juridiction administrative. Il a par suite jugé que la décision implicite née du silence gardé sur son recours formé devant la commission paritaire régionale, s'est intégralement substituée à la sanction initialement prise à son encontre le 29 juillet 2019 pour écarter les moyens dirigés contre cette décision comme inopérants.
- ⁵ *62-02, Sécurité sociale, Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016, L. 161-35 du code de la sécurité sociale, Professionnels de santé, Transmission électronique de documents, Télétransmission des éléments de facturation des soins, Documents servant à la prise en charge des soins, Sanction conventionnelle, Décision de suspension*

de la participation à l'assurance maladie, Saisine de la commission paritaire régionale, Voie et délai de recours du médecin, RAPO, Recours administratif préalable obligatoire, L. 211-2 du code des relations entre le public et l'administration, L. 232-4 du code des relations entre le public et l'administration

Conclusions du rapporteur public

Elodie Reniez

Rapporteure publique au tribunal administratif de Lyon

DOI : [10.35562/alyoda.6702](https://doi.org/10.35562/alyoda.6702)

¹ La convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 a-t-elle instauré un recours administratif préalable obligatoire en cas de contestation par un médecin de la sanction prise à son encontre ? Telle est la question que vous allez devoir trancher.

² Ayant constaté que le docteur X. n'avait pas intégré le dispositif de télétransmission, la caisse primaire d'assurance maladie du Rhône et la Mutualité sociale agricole Ain-Rhône ont, en application de cette convention, saisi la commission paritaire locale des médecins du Rhône qui doit rendre un avis avant le prononcé d'une éventuelle sanction. Par un avis du 1^{er} juillet 2019, cette commission s'est prononcée en faveur d'une suspension de la participation des caisses aux avantages sociaux pour une durée de trois mois. Suite à cet avis, par une décision du 29 juillet 2019, la directrice générale de la caisse primaire d'assurance maladie du Rhône et le directeur de la Mutualité sociale agricole Ain-Rhône ont alors décidé de sanctionner le docteur X. en suspendant la participation de l'assurance maladie aux avantages sociaux pour une durée de trois mois. Le docteur X. a exercé un recours en saisissant la commission paritaire régionale des médecins, sans obtenir de réponse explicite. Il vous demande dans la présente instance l'annulation de la décision implicite par laquelle la directrice de la caisse primaire d'assurance maladie du Rhône et le directeur de la Mutualité sociale agricole Ain-Rhône ont rejeté son recours contre la décision du 29 juillet 2019.

³ La sanction prononcée, consistant en une suspension de la participation des caisses aux avantages sociaux pendant une durée de trois mois, a été prise au motif que le docteur X. ne respectait pas, de manière systématique, l'obligation de transmission électronique des documents de facturation posée à l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale. Elle est fondée sur l'article 86 de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016. Nous précisons qu'un arrêté portant approbation de cette convention a été pris le 20 octobre 2016.

⁴ La convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 comporte un article 88 relatif au recours du médecin contre la sanction prononcée. Cet article prévoit que le médecin peut exercer un recours consultatif auprès de la commission paritaire régionale ou de la commission paritaire nationale selon la sanction prononcée. S'agissant de la

sanction prononcée à l'encontre du requérant, à savoir la suspension de la participation de l'assurance maladie aux avantages sociaux pour non-respect de manière systématique de l'obligation de transmission électronique des documents de facturation, c'est la commission paritaire régionale qui est compétente. Ce recours est-il un préalable obligatoire à votre saisine ?

⁵ L'instauration d'un recours administratif préalable obligatoire résulte d'un texte. Cependant les textes ne sont pas toujours clairs.

⁶ Le texte de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie n'indique pas expressément que le recours devant la commission paritaire régionale serait un recours administratif préalable obligatoire. Il nous semble toutefois ressortir de la rédaction de la convention que ce recours est un préalable obligatoire avant la saisine du juge administratif.

⁷ Précisons tout d'abord que si l'article 88 de la convention prévoit que l'intéressé a « la possibilité » de présenter un recours consultatif devant la commission paritaire régionale ou la commission paritaire nationale, ce seul élément n'est pas déterminant. En effet, le verbe « pouvoir » a pu être employé dans le sens que l'intéressé peut décider de faire appel ou choisir de ne pas contester la décision le sanctionnant. L'existence de ce verbe ne fait donc pas obstacle à l'existence d'un recours administratif préalable obligatoire. Ainsi, s'agissant du recours contre les décisions des commissions départementales de la chasse et de la faune sauvage, le Conseil d'État a récemment jugé dans sa décision du 11 décembre 2019, Fédération départementale des chasseurs du Var, n° 425351 en B sur ce point que l'article L. 426-5 du code de l'environnement prévoyant que la commission nationale « peut être saisie en appel des décisions des commissions départementales » doit être regardé comme instituant un recours administratif préalable obligatoire devant la commission nationale d'indemnisation des dégâts de gibier.

⁸ Vous devez donc examiner la convention pour connaître l'intention de ses auteurs. Plusieurs indices montrent en l'espèce qu'ils ont entendu instaurer un recours administratif préalable obligatoire.

⁹ Le premier indice est l'utilisation du terme « appel », qui est souvent utilisé dans les textes instaurant un recours administratif préalable obligatoire. En l'espèce, l'article 2.1.1 de l'annexe 24 de la convention nationale précise que le médecin « peut saisir la Commission Paritaire Régionale à titre de commission d'appel ».

¹⁰ Le second indice correspond à l'existence d'une procédure particulière et organisée. L'article 88 de la convention nationale prévoit la consultation d'un organe spécifique, la commission paritaire régionale ou nationale. L'annexe 24 de cette convention décrit par ailleurs une procédure précise. L'article 2.1.2 de cette

annexe prévoit les délai et modalités de saisine de la commission paritaire régionale, son article 2.3.2 indique le délai dans lequel cette commission doit se réunir et précise qu'elle se prononce en principe sur pièces mais qu'à sa demande le médecin concerné peut être entendu en séance, son article 2.3.3 mentionne que cet avis porte sur la qualification des faits, la nature et la durée de la sanction, son article 2.3.4 traite de la notification de cet avis et l'article 2.3.5 de la notification de la décision prise par les caisses suite à cet avis.

¹¹ Par ailleurs, l'article 88 de la convention prévoit que les recours devant la commission paritaire régionale ou la commission paritaire nationale suspendent la décision des caisses et que dans le cas où elles sont saisies « les voies de recours de droit commun restent ouvertes dès lors que la procédure conventionnelle est épuisée ».

¹² En outre, l'article 2.3.5 de l'annexe 24 de la convention prévoit que « La décision définitive est notifiée par le directeur de la CPAM et les directeurs de chacun des organismes des autres régimes membres de l'UNCAM du même ressort géographique (...) ». Le terme « définitive » va dans le sens d'une substitution de la décision prise sur recours à la décision initiale. Rappelons à ce titre qu'un recours administratif préalable obligatoire a pour effet de laisser à l'autorité compétente le soin d'arrêter définitivement la position de l'administration (voyez CE, 18 novembre 2005, n° 270075, en A) .

¹³ Enfin, cet article 2.3.5 de l'annexe 24 de la convention prévoit également que « Cette notification précise les voies et délais de recours dont dispose le médecin pour contester la décision devant la juridiction compétente, ainsi que la date d'application de celle-ci. ». La circonstance que la décision prise suite à l'avis de la commission paritaire régionale ou nationale précise sa date d'application nous semble également aller dans le sens d'une substitution de cette décision à la décision initiale.

¹⁴ Ces différents éléments montrent, selon nous, la volonté des auteurs de la convention d'instaurer un recours administratif préalable obligatoire.

¹⁵ Par conséquent, la décision implicite de rejet prise suite au recours du requérant contre la décision initiale du 29 juillet 2019 s'étant entièrement substituée à cette décision du 29 juillet 2019, le requérant ne peut utilement invoquer devant vous l'insuffisance de motivation de la décision initiale, qui est propre à cette dernière et a nécessairement disparu avec elle (voyez CE, 11 septembre 2006, nos 258784, 258964, 259519, 259633 en B) .

¹⁶ Le moyen tiré du défaut de motivation est en revanche opérant contre la décision prise suite au recours administratif préalable obligatoire. En application de l'article L. 211-2 du code des relations entre le public et l'administration, les décisions rejetant un recours

administratif dont la présentation est obligatoire préalablement à tout recours contentieux en application d'une disposition législative ou réglementaire doivent être motivées. Par ailleurs, l'article L. 232-4 du même code précise que si une décision implicite intervenue dans les cas où la décision explicite aurait dû être motivée n'est pas illégale du seul fait qu'elle n'est pas assortie de cette motivation, les motifs de toute décision implicite de rejet doivent être communiqués à l'intéressé qui en fait la demande dans le délai de recours contentieux.

¹⁷ En l'espèce M. X. a, par une lettre du 27 janvier 2020, remis contre signature le 30 janvier 2020, demandé la communication des motifs de la décision de rejet de son recours contre la décision du 29 juillet 2019. Il est constant qu'il n'a pas obtenu de réponse. Dans ces conditions, la décision implicite de rejet de son recours contre la décision du 29 juillet 2019 sera annulée.

¹⁸ M. X. soutient ensuite que le principe du contradictoire et les droits de la défense ont été méconnus compte tenu de l'insuffisance de précision du relevé de constatations et de l'absence d'organisation d'un entretien contradictoire avec transmission préalable des pièces utiles du dossier malgré ses demandes.

¹⁹ Il nous semble néanmoins que M. X. a suffisamment été mis en mesure de présenter utilement des observations.

²⁰ Par un courrier du 6 septembre 2018, il lui a été rappelé qu'ayant choisi d'exercer en tant que médecin conventionné secteur 1 ou 2 il devait émettre des feuilles de soins électroniques pour les actes remboursables et une aide pour démarrer la télétransmission obligatoire lui a été proposée. Puis, par un courrier du 29 novembre 2018, il lui a été indiqué qu'il avait été constaté qu'il ne respectait pas, de manière systématique, son obligation de télétransmission des documents de facturation, que ce non-respect des dispositions conventionnelles constituait un manquement pouvant donner lieu à une procédure conventionnelle en application de l'article 85 de la convention médicale et qu'il disposait d'un délai de 90 jours à compter de la réception de ce courrier d'avertissement pour télétransmettre, faute de quoi la procédure conventionnelle décrite aux articles 85 et suivants de la convention approuvée par un arrêté du 20 octobre 2016 et à son annexe 24 pourrait être appliquée. Ce courrier indiquait également la sanction encourue. Puis, un relevé de constatations lui a été envoyé par un courrier du 28 mars 2019 qui lui précisait qu'il pouvait présenter des observations écrites et être entendu à sa demande.

²¹ Il n'est pas reproché au docteur X. d'avoir manqué à ses obligations à certaines dates mais de ne jamais avoir télétransmis. Les faits reprochés sont ainsi clairs et le requérant a été mis à même d'y répondre. Par ailleurs, par un courrier du 7 mai 2019, un entretien lui

a été proposé le 23 mai 2019 et il lui a été indiqué qu'il pouvait contacter le service « relations avec les professions de santé » s'il souhaitait modifier ce rendez-vous. Dans ces conditions, le docteur X., qui a été mis à même de présenter utilement des observations, n'est pas fondé à soutenir que le principe du contradictoire et les droits de la défense auraient été méconnus.

²² Enfin, M. X. conteste le bien-fondé de la sanction prononcée à son encontre au motif que les faits reprochés ne sont pas établis. Rappelons qu'il est reproché au requérant de ne pas télétransmettre de manière systématique. Or M. X., qui se borne à affirmer d'une manière générale que sa pratique est conforme à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, n'apporte aucun élément de nature à remettre en cause les faits reprochés. Vous écarterez donc ce dernier moyen tiré de ce que la matérialité des faits ne serait pas établie.

²³ Compte tenu du défaut de motivation relevé, vous annulerez la décision implicite par laquelle la directrice de la caisse primaire d'assurance maladie du Rhône et le directeur de la Mutualité sociale agricole Ain-Rhône ont rejeté le recours du docteur X. contre la décision du 29 juillet 2019 par laquelle ils ont prononcé à son encontre une suspension de la participation de l'assurance maladie aux avantages sociaux pour une durée de trois mois.

²⁴ En revanche, dans les circonstances de l'espèce, nous vous proposons de rejeter les conclusions du docteur X. présentées au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.