

POURVOI J09-13.775

Arrêt 714

DU 08/04/10

COUR DE CASSATION

Audience publique du 8 avril 2010

Cassation

M. LORIFERNE, président

Arrêt n° 714 FS-D

Pourvoi n° J 09-13.775

REPUBLIQUE FRANCAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant :

Statuant sur le pourvoi formé par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de la Drôme, dont le siège est avenue du Président E. Herriot, BP1000, 26024 Valence cedex,

contre l'arrêt RG n° 08/02674 rendu le 12 mars 2009 par la cour d'appel de Grenoble (chambre sociale), dans le litige l'opposant :

1° à M. [REDACTED], domicilié rue du [REDACTED]
[REDACTED]

2° au directeur régional des affaires sanitaires et sociales (DRASS) de Rhône-Alpes, domicilié 107 rue Servient, 69418 Lyon cedex 03,

défendeurs à la cassation ;

La demanderesse invoque, à l'appui de son pourvoi, le moyen unique de cassation annexé au présent arrêt ;

Vu la communication faite au procureur général ;

LA COUR, composée conformément à l'article R. 431-5 du code de l'organisation judiciaire, en l'audience publique du 11 mars 2010, où étaient présents : M. Loriferne, président, M. Prétot, conseiller rapporteur, M. Mazars, conseiller doyen, MM. Laurans, Héderer, Cadiot, Mme Nicolle, M. Buisson, conseillers, Mmes Martinel, Fouchard-Tessier, conseillers référendaires, M. Mucchielli, avocat général, Mme Genevey, greffier de chambre ;

Sur le rapport de M. Prétot, conseiller, les observations de Me Foussard, avocat de la CPAM de la Drôme, de la SCP Bouilloche, avocat de [REDACTED], les conclusions de M. Mucchielli, avocat général, et après en avoir délibéré conformément à la loi ;

Sur le moyen unique, pris en sa première branche :

Vu les articles L. 162-5 du code de la sécurité sociale et 2.1 de l'arrêté du 27 mars 1972 modifié portant nomenclature générale des actes professionnels ;

Attendu, selon le premier de ces textes, que les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins font l'objet de conventions nationales conclues séparément pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes ou par une convention nationale commune aux deux catégories de médecins, qui déterminent, notamment, les conditions d'exercice de la médecine générale et de la médecine spécialisée ; que, selon le second, les consultations au cabinet du praticien et les visites au domicile du patient font l'objet, respectivement, des lettres-clé C et V et des lettres-clé Cs et Vs selon que le praticien est un omnipraticien ou bien un spécialiste ; que, pour l'application de ces dispositions, qui seules régissent la tarification et la prise en charge des soins par l'assurance maladie, le généraliste doit s'entendre du praticien qui exerce la médecine générale, et le spécialiste du praticien qui exerce, à titre exclusif, une spécialité déterminée ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que le conseil départemental de l'ordre des médecins lui ayant reconnu la qualification en médecine générale conformément à l'arrêté du 30 juin 2004 portant règlement de qualification des médecins, [REDACTED] a entendu faire application, pour la tarification de ses actes, des lettres-clé propres aux spécialistes ; que la caisse primaire d'assurance maladie de la Drôme lui ayant refusé le bénéfice de celles-ci, il a saisi d'un recours une juridiction de la sécurité sociale ;

Attendu que, pour faire droit à la demande de [REDACTED] après avoir rappelé que selon l'arrêté du 1^{er} juin 1994, sont considérés comme médecins spécialistes au regard de l'assurance maladie, à la condition qu'ils

exercent exclusivement la spécialité pour laquelle ils ont été qualifiés, les médecins auxquels il a été expressément reconnu, conformément aux règlements de qualification approuvés par les arrêtés des 4 septembre 1970 et 16 octobre 1989 modifiés, le droit de faire état de cette qualité, constaté que le règlement de qualification du 16 octobre 1989 auquel renvoyait l'arrêté du 1^{er} juin 1994, a été abrogé, et énoncé que le règlement de qualification du 4 septembre 1970 auquel il renvoyait également, concerne les médecins relevant de l'ancien régime des études de médecine et ne peut plus s'appliquer, l'arrêt mentionne l'arrêté du 30 juin 2004 portant règlement de qualification des médecins, selon lequel sont reconnus qualifiés les médecins qui justifient, notamment, de la décision de qualification en médecine générale prononcée par le Conseil national de l'ordre des médecins pour les médecins ayant obtenu le diplôme d'Etat de docteur en médecine avant le 1^{er} janvier 1995 ; qu'après avoir rappelé également les termes de l'article 2.1 de l'arrêté susvisé du 27 mars 1972, il énonce que la seule condition pour qu'un médecin puisse bénéficier de la cotation Cs est qu'il figure sur la liste des médecins spécialistes qualifiés ; que ██████████ ayant été qualifié médecin spécialiste en médecine générale par les instances ordinaires, il remplit les conditions de qualification, de sorte qu'il peut prétendre à la cotation réservée aux spécialistes ;

Qu'en statuant ainsi, par des motifs inopérants, alors que ██████████ n'exerçait pas, à titre exclusif, une spécialité au sens des textes susvisés, la cour d'appel a violé ceux-ci ;

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur la seconde branche du moyen :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 12 mars 2009, entre les parties, par la cour d'appel de Grenoble ; remet, en conséquence, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la cour d'appel de Lyon ;

Condamne ██████████ aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette les demandes respectives des parties ;

Dit que sur les diligences du procureur général près la Cour de cassation, le présent arrêt sera transmis pour être transcrit en marge ou à la suite de l'arrêt cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du huit avril deux mille dix.

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par Me Foussard, avocat aux conseils pour la CPAM de la Drôme

L'arrêt infirmatif attaqué encourt la censure ;

EN CE QU' il a infirmé les décisions de la CPAM de la DROME et de la Commission de recours amiable, retenu que le médecin pouvait porter la cotation Cs sur ses actes et enjoint le remboursement de ces actes sur la base d'une cotation Cs ;

AUX MOTIFS QUE « que l'article 1 de l'arrêté du 1er juin 1994 dispose que « sont considérés comme médecins spécialistes au regard de l'assurance maladie, à la condition qu'ils exercent exclusivement la spécialité pour laquelle ils ont été qualifiés, les médecins à qui a été reconnu, conformément au règlement de qualification établi par le Conseil national de l'ordre des médecins, approuvé par les arrêtés des 4 septembre 1970 et 16 octobre 1989 modifiés, le droit de faire état de cette qualité » ; que l'arrêté du 15 octobre 1989 a été abrogé et que l'arrêté du 4 septembre 1970 qui concerne les médecins relevant de l'ancien régime des études médicales ne peut plus s'appliquer ; que l'article L.632-12 du code de l'éducation modifié par la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 dispose que : des décrets en Conseil d'Etat déterminent : « 4°. Les conditions dans lesquelles les personnes autorisés à exercer la médecine en France peuvent obtenir la qualification de spécialiste » ; que l'arrêté du 30 juin 2004 portant règlement de qualification des médecins dispose que « sont reconnus qualifiés les médecins qui possèdent l'un des documents suivants : la décision de qualification en médecine générale prononcée par le Conseil national de l'ordre des médecins pour les médecins ayant obtenu le diplôme d'Etat de docteur en médecine avant le 1er janvier 1995 » ; que l'article 8 du même arrêté dispose que le conseil départemental établit la liste des médecins spécialistes de son département ; que le Docteur [REDACTED] a été qualifié spécialiste en médecine générale par le conseil départemental de l'ordre des médecins le 21 juin 2007 suivant la procédure réglementaire ; que l'arrêté du 27 mars 1972 a créé la Nomenclature Générale des Actes Professionnels ; que l'article 2 de la première partie de la NGAP indique 1. Lettre clé (modifié par les décisions UNCAM du 11/03/05, du 05/02/08, 04/03/08, 08/10/08). La lettre clé est un signe dont la valeur en unité monétaire est établie dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires relatives à la détermination des tarifs pour les soins médicaux dispensés aux assurés sociaux. Selon le type de l'acte les lettres clés à utiliser sont les suivantes : C. Consultation au cabinet par le médecin omnipraticien, le chirurgien-dentiste omnipraticien ou la sage-femme CS Consultation au cabinet par le médecin spécialiste qualifié ou le chirurgien-dentiste spécialiste qualifié ; que la seule condition pour qu'un

médecin bénéficie de la cotation CS est qu'il figure sur la liste des médecins spécialistes qualifiés ; que l'article L.162-14-1 1e du code de la sécurité sociale dispose que les conventions prévues aux articles L.162-5 etc. du même code définissent les tarifs des honoraires dus aux professionnels par les assurés ; que seule la NGAP, laquelle est établie par voie réglementaire, détermine la lettre clé applicable selon le type d'acte (...) ; qu'il convient de rappeler que lors des débats parlementaires, il a été spécifié que la réforme « fera de la médecine générale une spécialité à part entière » par Mme E. Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité, qui précisait « l'article 17 redonne ainsi toute sa place à la médecine générale, qui doit être reconnue au même titre que les autres spécialités. L'internant concernera donc l'ensemble des étudiants qui bénéficieront d'un cycle d'études de même durée » ; que le code de l'éducation prévoit les conditions d'accès aux spécialités médicales et que l'arrêté du 30 juin 2004 y a expressément inclus la médecine générale ; qu'un régime transitoire a été organisé afin que les médecins en activité susceptibles de prétendre à cette qualification puissent y accéder après un contrôle adapté ; que les dispositions du code de la sécurité sociale qui n'organisent ni les études médicales ni l'accès des médecins aux qualifications, prévoit les conséquences tarifaires de l'accès à la qualification ; que le docteur ██████████ remplit les conditions de qualification et y a été admis par le conseil national de l'ordre des médecins de sorte qu'il peut prétendre à la cotation réservée aux spécialistes» ;

ALORS QUE, premièrement, les rapports entre le service public de la sécurité sociale, et notamment de l'assurance maladie, et les médecins ressortissent des seules règles du droit de la sécurité sociale ; qu'il résulte des articles L.162-5 et L.162-14-1 du Code de la sécurité sociale, 2-1 de l'arrêté du 27 mars 1972 ainsi que de l'arrêté du 1er juin 1994 que les médecins spécialistes ne s'entendent que des praticiens qui, à l'opposé des omnipraticiens, n'interviennent que dans une discipline étroitement circonscrite correspondant à leur qualification ; qu'en décidant au contraire que devait être tenu pour un spécialiste pouvant prétendre à la cotation Cs, un généraliste intervenant dans tous les domaines de la médecine, les juges du fond ont violé les textes susvisés ;

ALORS QUE, deuxièmement, à défaut de dispositions contraires, les dispositions des articles L.632-4 et L.632-12 du Code de l'éducation, ainsi que les dispositions de l'arrêté du 30 juin 2004 ne concernent que le cursus universitaire ou l'organisation de la profession, autrement dit les rapports des médecins avec l'ordre ou avec leurs clients, notamment pour permettre aux praticiens de mieux se faire connaître et aux clients d'effectuer un choix en toute connaissance de cause ; qu'en statuant comme ils l'ont fait, les juges du fond ont attaché à ces textes des effets que par hypothèse ils ne pouvaient pas produire dans le domaine de la sécurité sociale et, partant, les ont violés.