

**Date :**  
24/03/2000

**Origine :**  
DDRI  
ENSM

**Réf. :**  
DDRI n° 46/2000  
ENSM n 14/2000  
n /  
n /

Mesdames et Messieurs les Directeurs  
- des Caisses Primaires d'Assurance maladie  
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Mesdames et Messieurs  
les Médecins Conseils Régionaux

(pour attribution)

**Plan de classement :**

2	22	220				
---	----	-----	--	--	--	--

**Titre :**

Utilisation du dépassement d'honoraires

**Résumé :**

Utilisation du dépassement d'honoraires

**Pièces jointes :** 3

**Liens :**

**Date d'effet :**

**Dossier suivi par :**  
**Téléphone :**

DDRI - Bertrand CHUNG  
01.42.79.31.75

**Date de Réponse :**

ENSM - Dr Maryse MEDINA  
01.42.79.33.13

**Direction Déléguée aux Risques  
Echelon National du Service Médical**

24/03/2000

Mesdames et Messieurs les Directeurs  
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie  
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

**Origine :** Mesdames et Messieurs  
DDRI  
ENSM  
les Médecins Conseils Régionaux

**(pour attribution)**

**N/Réf. :** DDRI n° 46/2000 – ENSM n° 14/2000

**Objet :** Utilisation du dépassement d'honoraires

L'utilisation par les médecins des possibilités conventionnelles de dépassement pour circonstances exceptionnelles peut être à l'origine de certains abus.

La CNAMTS vous rappelle donc les conditions dans lesquelles le dépassement peut être admis.

L'abus de DE, comme tout dépassement tarifaire autorisé est apprécié à travers la notion de tact et mesure. Cette notion figure dans les textes conventionnels (convention des généralistes et RCM), elle est également citée à l'article 53 du code de déontologie médicale.

L'article 12 du RCM et l'article 1-11 de la convention des médecins généralistes prévoient, parmi les possibilités d'appliquer des tarifs autres que les tarifs conventionnés, l'application d'un dépassement pour circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu dues à une exigence particulière du malade (DE). Dans ce cas, le praticien informe le patient du montant du dépassement non remboursé par les caisses et lui en explique le motif. L'indication DE est portée sur la feuille de soins. Le dépassement ne peut porter que sur l'acte principal effectué par le praticien et non sur les frais accessoires. Les deux textes précisent que le praticien doit alors fixer ses honoraires avec tact et mesure.

L'article 53 du code de déontologie (décret du 6 septembre 1995) fait également référence à la notion de tact et mesure : « Les honoraires du médecin doivent être déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières. »

Il n'existe pas de critère d'appréciation objective de la notion de tact et mesure. Les tribunaux semblent trancher au cas par cas, par référence au tarif conventionnel et au regard des circonstances de l'espèce : notoriété du médecin, nature des soins dispensés, difficultés de l'intervention, information apportée aux patients, caractère systématique du dépassement.

Je vous invite cependant à vous reporter aux décisions jointes ainsi qu'à celle du CNO du 21 mars 1996 (CPAM de Nancy - disponible dans l'observatoire des contentieux sous le numéro 2054) pour y constater que les médecins condamnés le sont au vu de trois critères cumulatifs

D'une part y figure la notion de répétitivité et de médecin persistant dans son comportement après avertissement ou mise en garde.

D'autre part, l'abus lui-même est caractérisé de manière flagrante par le constat de « tarifs six fois supérieurs aux tarifs conventionnels », ou d'« honoraires moyens correspondant au triple des tarifs conventionnels » ou encore d'« honoraires représentant encore plusieurs fois ceux prévus par la convention ».

Enfin, le dépassement est apprécié au vu des circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu et de l'examen de la situation particulière de l'intéressé en la comparant par exemple à celle des autres praticiens.

A noter qu'en concluant à un abus au sens des dispositions de l'article L 145-1 CSS, le CNO précise « qu'en raison tant du caractère systématique des dépassements que du fait que ce praticien avait été mis en garde par la caisse, cet abus d'honoraires est contraire à la probité et se trouve ainsi exclu du bénéfice de la loi d'amnistie édictée par l'article 14 de la loi du 3 août 1995 ».

**Le Directeur Délégué aux  
Risques**

**Le Médecin Conseil National**

**Denis PIVETEAU**

**Pr. Hubert ALLEMAND**

Le Conseil d'Etat. Section du Contentieux.

1ère et 4ème sous-sections réunies.

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DU LOIRET et autres

9 décembre 1994 N° 114.650

Cette décision sera mentionnée dans les tables du Recueil

LEBON.

---

Sur le rapport de la 1ère sous-section

Vu la requête sommaire et le mémoire complémentaire enregistrés les 6 février 1990 et 6 juin 1990 au secrétariat du Contentieux du Conseil d'Etat, présentés pour la CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DU LOIRET, dont le siège est place du Général de Gaulle à Orléans Cedex (45021), la CAISSE DE MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE DU LOIRET, dont le siège est 1, rue des Charretiers à Orléans et la CAISSE REGIONALE DES ARTISANS ET COMMERCANTS DU CENTRE, dont le siège est 16, place du Martroi à Orléans ; les requérants demandent au Conseil d'Etat d'annuler le jugement en date du 14 novembre 1989 par lequel le tribunal administratif d'Orléans a annulé la décision de déconventionnement pour une durée d'un mois prise à l'encontre de M. Lerède ;

Vu la convention nationale des médecins du 1er juillet 1985 ;

Vu le code de déontologie des médecins ;

Vu le code des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel ;

Vu l'ordonnance n° 45-1708 du 31 juillet 1945, le décret n° 53-934 du 30 septembre 1953 et la loi n° 87-1127 du 31 décembre 1987 ;

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier et qu'il n'est d'ailleurs pas contesté par M. Lerède, qui exerçait dans le secteur II de la convention nationale des médecins du 1er juillet 1985, que les tarifs de ses honoraires au cours de l'année 1987 ont été en moyenne le triple des tarifs conventionnels ; que si M. Lerède soutient que ses honoraires étaient justifiés par les contraintes particulières de sa pratique médicale de médecin acupuncteur et homéopathe, il ne ressort pas des pièces des dossiers que des circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu, ou une autorité médicale accrue aient été de nature à justifier de tels dépassements ; que dès lors cest à tort que le tribunal administratif d'Orléans s'est fondé sur les conditions de la pratique professionnelle de M. Lerède et sur ce que les organismes de sécurité sociale n'établissaient pas l'inexactitude des affirmations du médecin sur ce point pour annuler la décision le plaçant hors convention ;

Considérant, toutefois, qu'il appartient au Conseil d'Etat, saisi de l'ensemble du litige par l'effet dévolutif de l'appel, d'examiner les autres moyens soulevés par M. Lerède devant le tribunal administratif d'Orléans ;

Considérant, en premier lieu, que contrairement à ce que soutient M. Lerède, la décision du 25 novembre 1988 prononçant sa mise hors convention pour un mois comporte l'indication des motifs de cette mesure ; que le moyen tiré de l'insuffisante motivation de ladite décision manque donc en fait ;

Considérant, en deuxième lieu, que le dépassement du délai prévu à l'article 30 3 de la convention nationale des médecins du 1er juillet 1985 pour la mise en oeuvre des procédures d'information et de mise en garde préalables à une décision de mise hors convention d'un médecin est, par lui-même, sans incidence sur la régularité de la décision contestée par M. Lerède ;

Considérant en troisième lieu que le comité médical saisi le 11 mai 1987 des faits reprochés à M. Lerède l'en a informé par lettre du 10 juin 1987 et l'a invité à produire ses observations ; que si les organismes de sécurité sociale ont indiqué à la fin de l'année 1987 audit comité que les agissements de M. Lerède s'étaient poursuivis au cours de 1987, cette circonstance, alors même que l'intéressé n'en aurait pas été à nouveau informé, n'est pas de nature à affecter la régularité de la mise en garde du 23 février 1988, dès lors qu'elle ne retient pas des faits différents de ceux sur lesquels il avait été invité à s'expliquer ;

Considérant, en quatrième lieu, que contrairement à ce que soutient le requérant, les organismes de sécurité sociale auteurs de la décision attaquée ne se sont pas bornés pour prendre cette décision à se référer à des données statistiques mais ont procédé à un examen de la situation particulière de l'intéressé en la comparant notamment à celle d'autres praticiens ;

Considérant enfin qu'aux termes de l'article 23 de la convention nationale des médecins du 1er juillet 1985 : "Lorsqu'il en a exprimé le choix dans le cadre de la procédure définie à l'article 37 de la présente convention, le médecin peut pratiquer des tarifs différents des tarifs conventionnels. En cas de dépassements ou de tarifs différents le médecin fixe ses honoraires avec tact et mesure, conformément au code de déontologie..." ; et qu'aux termes de l'article 30 de la même convention : "Lorsqu'un médecin ne respecte pas les dispositions de la convention, les caisses peuvent, après mise en oeuvre de la procédure définie dans le présent article et dans les cas prévus par celui-ci lui notifier que leurs rapports ne seront plus régis par la convention nationale" ; qu'au nombre de ces cas figure le non-respect répété du tact et de la mesure dans la fixation des honoraires ; que, comme il a été dit ci-dessus, son mode d'exercice de la profession médicale et sa notoriété ne justifiaient pas l'importance et le caractère systématique des dépassements d'honoraires pratiqués par M. Lerède, lesquels ont constitué de sa part un manquement au tact et à la mesure exigés par l'article 23 de la convention de nature à justifier légalement la mesure prise à son égard ;

Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que la CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DU LOIRET, la CAISSE DE MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE DU LOIRET, et la CAISSE MALADIE REGIONALE DES ARTISANS DU CENTRE sont fondées à soutenir que c'est à tort que, par le jugement attaqué, le tribunal administratif d'Orléans a annulé la décision du 25 novembre 1988 par laquelle elles ont décidé la mise hors convention de M. Lerède pour une durée d'un mois ;

DECIDE :

Article 1er : Le jugement du tribunal administratif d'Orléans en date du 14 novembre 1989 est annulé.

Article 2 : La demande présentée par M. Lerède devant le tribunal administratif d'Orléans est rejetée.

Après avoir entendu en audience publique : - le rapport de M. de la Ménardière, Maître des Requêtes, - les observations de la SCP Peignot, Garreau, avocat de la CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DU LOIRET et autres et de la SCP Boré, Xavier, avocat de M. Daniel Lerède, - les conclusions de M. Bonichot, Commissaire du gouvernement.

Le Conseil d'Etat. Section du Contentieux.

1 ère et 4ème sous-sections réunies.

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DU LOIRET

9 décembre 1994 N° 122.649

---

Sur le rapport de la 1ère sous-section

Vu la requête sommaire et le mémoire complémentaire enregistrés les 28 janvier 1991 et 28 mai 1991 au secrétariat du Contentieux du Conseil d'Etat, présentés pour la CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DU LOIRET, dont le siège est Place du Général de Gaulle à Orléans (45021) ; la caisse primaire requérante demande au Conseil d'Etat d'annuler le jugement en date du 27 novembre 1990 par lequel le tribunal administratif d'Orléans a annulé la décision du 27 janvier 1989 par laquelle la CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DU LOIRET, la CAISSE DE MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE DU LOIRET et la CAISSE MUTUELLE REGIONALE DES ARTISANS ET COMMERCANTS ont placé Mme Chantal Espieu, docteur, hors du système conventionnel pour la durée d'un mois ;

Vu la convention nationale des médecins du 5 juillet 1985 Vu le code de déontologie des médecins ;

Vu la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 ;

Vu le code des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel ;

Vu l'ordonnance n° 45-1708 du 31 juillet 1945, le décret n° 53-934 du 30 septembre 1953 et la loi n° 87-1127 du 31 décembre 1987 ;

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier et qu'il n'est d'ailleurs pas contesté par Mme Espieu, qui exerçait dans le secteur il de la convention nationale des médecins du 1er juillet 1985 que les tarifs de ses honoraires au cours de l'année 1987 ont été en moyenne le double des tarifs conventionnels ; que si Mme Espieu soutient que ses honoraires étaient justifiés par les contraintes particulières de sa pratique médicale de médecin acupuncteur et homéopathe, il ne ressort pas des pièces du dossier que des circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu, ou une autorité médicale accrue aient été de nature à justifier de tels dépassements ; que dès lors cest à tort que le tribunal administratif d'Orléans s'est fondé sur les conditions de la pratique professionnelle de Mme Espieu et sur ce que les organismes de sécurité sociale n'établissent pas l'inexactitude des affirmations du médecin sur ce point pour annuler la décision le plaçant hors convention ;

Considérant, toutefois, qu'il appartient au Conseil d'Etat, saisi de l'ensemble du litige par l'effet dévolutif de l'appel, d'examiner les autres moyens soulevés par Mme Espieu devant le tribunal administratif d'Orléans et en appel ;

Considérant que les moyens d'appel de Mme Espieu qui mettent en cause la régularité de la décision prononçant sa mise hors convention et qui se fondent sur une cause juridique différente de celle sur laquelle reposaient les moyens présentés en première instance qui contestaient seulement la légalité interne de ladite décision sont présentés tardivement et ne sont dès lors pas recevables ;

Considérant, que contrairement à ce que soutient la requérante, les organismes de sécurité sociale auteurs de la décision attaquée ne se sont pas bornés pour prendre cette décision à se référer à des données statistiques mais ont procédé à un examen de la situation particulière de l'intéressée en la comparant notamment à celle d'autres praticiens ;

Considérant qu'aux termes de l'article 23 de la convention nationale des médecins du 1er juillet 1985 : "Lorsqu'il en a exprimé le choix dans le cadre de la procédure définie à l'article 37 de la présente convention, le médecin peut pratiquer des tarifs différents des tarifs conventionnels. En cas de dépassements ou de tarifs différents le médecin fixe ses honoraires avec tact et mesure, conformément au code de déontologie..." ; et qu'aux termes de l'article 30 de la même convention : "Lorsqu'un médecin ne respecte pas les dispositions de la convention, les caisses peuvent, après mise en oeuvre de la procédure définie dans le présent article et dans les cas prévus par celui-ci lui notifier que leurs rapports ne seront plus régis par la convention nationale" ; qu'au nombre de ces cas figure le non-respect répété du tact et de la mesure dans la fixation des honoraires ; que, comme il a été dit ci-dessus, son mode d'exercice de la profession médicale et sa notoriété ne justifiaient pas l'importance et le caractère systématique des dépassements d'honoraires pratiqués par Mme Espieu, lesquels ont constitué de sa part un manquement au tact et à la mesure exigés par l'article 23 de la convention de nature à justifier légalement la mesure prise à son égard ; que contrairement à ce qu'elle soutient, la décision s'est expressément fondée sur la persistance de son comportement après la mise en garde que lui avait adressée le comité médical le 14 juin 1988 ;

Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que la CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DU LOIRET est fondée à soutenir que c'est à tort que, par le jugement attaqué, le tribunal administratif d'Orléans a annulé la décision du 27 janvier 1989 prononçant la mise hors convention de Mme Espieu pour une durée d'un mois ;

Sur les conclusions de Mme Espieu relatives aux frais exposés et non compris dans les dépens :

Considérant que les dispositions de l'article 75-I de la loi du 10 juillet 1991 font obstacle à ce que la CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DU LOIRET qui n'est pas, dans la présente instance, la partie perdante, soit condamnée à payer à Mme Espieu la somme qu'elle demande au titre des sommes exposées par elle et non comprises dans les dépens ;

DECIDE :

Article 1er : Le jugement du tribunal administratif d'Orléans en date du 27 novembre 1990 est annulé.

Article 2 : La demande présentée par Mme Espieu devant le tribunal administratif d'Orléans est rejetée.

Article 3 : Les conclusions de Mme Espieu tendant à l'application des dispositions de l'article 75-I de la loi du 10 juillet 1991 sont rejetées.

Après avoir entendu en audience publique : - le rapport de M. de la Ménardière, Maître des Requêtes, - les observations de la SCP Peignot, Garreau, avocat de la CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DU LOIRET et de la SCP Mattei-Dawance, avocat de Mme Chantal Espieu, - les conclusions de M. Bonichot, Commissaire du gouvernement.

LE CONSEIL D'ETAT. SECTION DU CONTENTIEUX.

1ère et 4ème sous-sections réunies

Sur le rapport de la 1ère sous-section.

M. CHOUARD

26 juillet 1996 N° 129484

---

Vu la requête sommaire et le mémoire complémentaire enregistrés les 12 septembre 1991 et 8 janvier 1992 au secrétariat du Contentieux du Conseil d'Etat, présentés pour M. Claude CHOUARD demeurant 184, rue du faubourg Saint-Antoine à Paris (75012) ; M. CHOUARD demande au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler le jugement du 25 juin 1991 par lequel le tribunal administratif de Paris a rejeté sa demande dirigée contre la décision du 29 mars 1988 par laquelle la caisse primaire d'assurance maladie de Paris, la Caisse de mutualité sociale agricole d'Ile-de-France et les Caisses mutuelles régionales d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles d'Ile-de-France ont prononcé son déconventionnement pour une durée d'un mois à compter du 1er mai 1988 ;

2°) d'annuler pour excès de pouvoir cette décision ;

3°) de condamner les caisses auteurs de la décision à lui payer la somme de 10 000 F au titre de frais irrépétibles ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de déontologie médicale, notamment son article 70 ;

Vu la Convention nationale du 1er juillet 1985, destinée à organiser les rapports entre le corps médical et les caisses primaires d'assurance maladie, approuvée par arrêté ministériel du 4 juillet 1985 ;

Vu le code des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel ;

Vu l'ordonnance n° 45-1708 du 31 juillet 1945, le décret n° 53-934 du 30 septembre 1953 et la loi n° 87-1127 du 31 décembre 1987 ;

Considérant qu'aux termes de l'article 23 de la convention nationale du 1<sup>er</sup> juillet 1985 destinée à organiser les rapports entre le corps médical et les caisses primaires d'assurance maladie, approuvée par arrêté ministériel du 4 juillet 1985 : "Lorsqu'il a exprimé le choix dans le cadre de la procédure définie à l'article 37 de la présente convention, le médecin peut pratiquer des tarifs différents des tarifs conventionnels. En cas de dépassement ou de tarifs différents, le médecin fixe ses honoraires avec tact et mesure, conformément au code de déontologie..." ; que ce code, en son article 70, énonce que : "les honoraires du médecin doivent être déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, de la nature des soins donnés et des circonstances particulières" ; et qu'aux termes de l'article 30 de la convention du 1<sup>er</sup> juillet 1985 précitée : "Lorsqu'un médecin ne respecte pas les dispositions de la convention, les caisses peuvent, après mise en oeuvre de la procédure définie dans le présent article et dans les cas prévus par celui-ci, lui notifier que leurs rapports ne seront plus régis par la convention nationale" ; qu'au nombre de ces cas figure le non-respect répété du tact et de la mesure dans la fixation des honoraires ;

Considérant, en premier lieu, que pour motiver la mise hors convention du docteur CHOUARD pour une durée d'un mois, les auteurs de la décision attaquée ont relevé que le Comité médical paritaire local, après avoir adressé une mise en garde à l'intéressé, a estimé que celui-ci n'avait pas "modifié fondamentalement son comportement" puisque ses honoraires "représentent encore plusieurs fois ceux prévus par la convention" ; que cette décision, laquelle prend bien en compte le droit permanent à dépassement dont est titulaire M. CHOUARD, est suffisamment motivée au regard des dispositions de la loi du 11 juillet 1979 ;

Considérant, en second lieu, que dans le cadre de la procédure prévue par les dispositions de l'article 30 de la convention précitée, le comité médical paritaire local doit adresser une mise en garde au médecin auquel il est reproché de ne pas avoir respecté, de manière répétée, le tact et la mesure dans la fixation de ses honoraires ; que si après une période de deux mois les caisses constatent que le médecin "persiste dans son attitude", elles peuvent après avis du comité médical paritaire local, lui notifier que leurs rapports ne seront plus régis par la convention ;

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier qu'alors même qu'il en avait légèrement diminué le montant après avoir reçu la mise en garde du comité médical paritaire local, le docteur CHOUARD a continué de percevoir des honoraires à des tarifs près de six fois supérieurs aux tarifs conventionnels ; que dans ces conditions les caisses dont il dépend étaient fondées à estimer que M. CHOUARD avait à la fois persisté dans son attitude et manqué à l'obligation de tact et de mesure prévue par les dispositions de la convention du 1<sup>er</sup> juillet 1985 précitée, alors même que ses titres et travaux et son expérience de chef de service lui conféraient une autorité médicale accrue ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que M. CHOUARD n'est pas fondé à soutenir que c'est à tort que, par le jugement attaqué, le tribunal administratif de Paris a rejeté sa demande dirigée contre la décision de mise hors convention prise à son encontre ;

Sur les conclusions de M. CHOUARD relatives aux frais exposés et non compris dans les dépens :

Considérant que les dispositions de l'article 75-I de la loi du 10 juillet 1991 font obstacle à ce que les caisses d'assurance maladie qui ne sont pas, dans la présente instance, la partie perdante, soient condamnées à payer à M. CHOUARD la somme qu'il demande au titre des sommes exposées par lui et non comprises dans les dépens ;

**DECIDE :**

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

Article 2 : La présente décision sera notifiée à M. Claude CHOUARD, à la caisse primaire d'assurance maladie de Paris, à la caisse de mutualité sociale agricole de l'Ile-de-France, aux caisses mutuelles régionales d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles de l'Ile-de-France et au ministre du travail et des affaires sociales.

Après avoir entendu en audience publique : - le rapport de M. de Bellescize, Conseiller d'Etat, - les observations de la SCP Richard, Mandelkern, avocat de M. Claude CHOUARD, - les conclusions de M. Bonichot, Commissaire du gouvernement ;  
Président : M. Vught.