



Section des assurances sociales (SAS)

Organisation et fonctionnement

L'organisation et le fonctionnement des sections des assurances sociales sont régis - essentiellement mais pas exclusivement - par des dispositions législatives et réglementaires du code de la sécurité sociale.

Pas exclusivement, car en effet :

- d'une part les procédures suivies devant ces juridictions sont les mêmes que devant les chambres disciplinaires des ordres (inclues dans le code de la santé publique),
- et d'autre part, le droit disciplinaire vise à la protection d'une institution, et tout en conservant sa spécificité, s'apparente au droit pénal. Il poursuit, à l'encontre des professionnels, le même but que le droit pénal pour la société : restaurer l'ordre social troublé par l'infraction, et il emploie des moyens analogues, répressifs et intimidants. Le seul objet du contentieux disciplinaire - et donc du contentieux du contrôle technique - est de punir un comportement. Les juridictions professionnelles ont donc une compétence exclusivement répressive si on excepte les rares cas où la section des assurances sociales prononce le remboursement aux assurés sociaux (23 juillet 1983) ou aux organismes en cas d'abus d'honoraires (art L 145-2 CSS).

Néanmoins, malgré de grandes similitudes de buts avec le droit pénal, le droit disciplinaire s'en distingue par la forme :

Les principes généraux du Droit pénal doivent être respectés :

- Qualification des faits
- Respect du contradictoire
- Charge de la preuve

Mais,

- le principe non bis in idem ne semble pas s'appliquer en matière disciplinaire, sauf au sein, d'un même ordre disciplinaire (CE 23 avril 1958 ; Soc 31 octobre 1989). Le Conseil d'Etat, dans un arrêt du 23 novembre 1988, considère que la section disciplinaire et la section des assurances sociales du conseil de l'ordre sont deux juridictions différentes, chacune des deux fondant ses sanctions sur deux législations différentes, et pouvant, pour les mêmes faits, parvenir à deux conclusions opposées (CE 13 octobre 2003).
- il n'y a pas non plus de litispendance du disciplinaire par rapport au pénal : non seulement un praticien peut donc se voir poursuivi pour les mêmes faits devant les deux juridictions (CE 28 septembre 1988), mais de plus, il n'y a pas de prédominance de l'action pénale (11 février 2002), et la règle de droit pénal de confusion des peines ne s'applique pas en matière disciplinaire.
- le droit disciplinaire reste largement un droit non-écrit. Le principe de légalité (nullum crimen, nulla poena sine lege) ne peut donc s'appliquer en matière disciplinaire (CE 30 mars 2005), ni, par voie de conséquence, le principe de proportionnalité entre la faute et la sanction.



Sur la proportionnalité entre la faute et la sanction :

Là encore, le droit disciplinaire de distingue du droit pénal, lequel instaure un « barème » de sanctions applicables en fonction de l'infraction reprochée. En droit disciplinaire, cette appréciation est laissée à la juridiction, et le juge de cassation n'exerce aucun contrôle sur l'adéquation de la sanction à la faute (CE 24 janvier 1996 ; 7 janvier 1998).

Les sanctions susceptibles d'être prononcées, allant jusqu'à l'interdiction d'exercer, sont d'une gravité telle que l'on suppose que les juges appliqueront d'eux même ce principe.

Sur la légalité :

Il n'existe pas, en droit disciplinaire, d'énumération limitative de faits susceptibles d'être sanctionnés. Cette absence de codification des manquements laisse aux instances disciplinaires un large pouvoir d'appréciation. Toute infraction aux obligations de la profession constitue une faute passible de sanction.

Pour ce qui concerne la section des assurances sociales, la définition de l'infraction punissable donnée par l'article L. 145-1 CSS est très générale puisqu'elle couvre les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux.

Notons que la section des assurances sociales ne peut connaître de faits relevés à l'encontre d'un professionnel que si ceux-ci ont été commis à l'occasion de soins dispensés aux assurés sociaux, limite que ne connaissent pas les chambres disciplinaires des différents ordres. (30 mars 2004 SASCNOM).

Il importe donc avant tout de définir les termes fraudes, abus et fautes.

Les fraudes

Tout acte destiné à tromper autrui ou à lui porter préjudice, ou à tourner la loi, revêt un caractère frauduleux.

Intervient là un élément intentionnel : c'est une action faite de mauvaise foi dans le but de tromper, dans l'intention de porter atteinte aux droits ou intérêts d'autrui.

Une fraude relève aussi bien des juridictions disciplinaires professionnelles que des juridictions pénales de droit commun. (Articles L.377.1 à L.377.5 du Code de la Sécurité Sociale). Rappelons que ces deux actions ne sont pas exclusives l'une de l'autre.

A titre d'exemples de fraudes commises par des professionnels de santé, citons les imitations de signature, les rectifications camouflées d'ordonnances à leur avantage par des auxiliaires médicaux ou des pharmaciens, la facturation d'actes non effectués ou effectués par un autre professionnel, la mention inexacte de dates pour tourner certaines dispositions de la nomenclature, etc.



Les abus

D'une façon générale, le terme « abus » est défini comme l'usage excessif ou mauvais d'une chose. Il renvoie à la notion d'exagération ou d'excès. Abuser correspond à mésuser outrepasser, passer la mesure.

Juridiquement, l'abus est l'usage excessif d'une prérogative et consiste pour le titulaire d'un droit, d'un pouvoir ou d'une fonction (un professionnel de santé, par exemple) à sortir, dans l'exercice qu'il en fait, des normes qui en gouvernent l'usage licite.

Ainsi, un médecin qui multipliera inutilement des examens complémentaires, consultations ou visites commettra un abus d'actes (CE 12 janvier 2005).

L'Art. L. 162.2.1 du Code de la Sécurité Sociale et le code de déontologie des médecins (article 8) prescrivent notamment *"le médecin doit limiter ses prescriptions et ses actes dans la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins"*.

L'article L 162-12-8 impose les mêmes règles aux kinésithérapeutes. Des actes dont les indications ou les volumes sont nettement disproportionnés au regard de l'état des patients, cette inadéquation devant présenter un caractère habituel et massif, relèveront donc de cette qualification.

La juridiction disciplinaire se voit donc attribuer un pouvoir d'interprétation et d'évaluation. Il lui appartient d'apprécier l'adéquation du volume de soins ou d'examens au regard de l'état de santé des patients.

De la même façon, un praticien fixant ses honoraires au-delà de ce qu'il est licite ou raisonnable de demander commet un abus d'honoraires.

Dans ces deux cas, qui font appel à un critère quantitatif, l'absence de définition des limites introduit une part d'incertitude dans les motifs fondant une éventuelle sanction. Nous citerons à ce sujet le rapport du Commissaire du Gouvernement DONDOUX (CE 18 février 1977, arrêt HERVOUET) : *«...comment définir, positivement, les limites de ce droit sur le plan des honoraires ? : c'est là que la difficulté apparaît....dès lors que la notion de tact et de mesure ne peut être authentifiée, si ce n'est de façon très grossière, qu'elle devient assez floue et contingente puisqu'elle tient compte des circonstances particulières à chaque praticien, voire à chaque malade, et doit donc être appréciée cas par cas. »*

Les fautes

La faute se définit comme le fait de manquer à ce qu'on doit. Ce sont les infractions à la réglementation. Elles sont la conséquence du non-respect du Code Pénal, du Code de la Santé Publique, du Code de la Sécurité Sociale, des Codes de Déontologie, des Nomenclatures Professionnelles, des Conventions avec les professions de santé...

Ce peut être le manquement à une règle de mœurs aussi bien qu'à une règle de droit ou de technique professionnelle.



La circonstance que d'autres professionnels aient un comportement identique au praticien incriminé sans être poursuivis ne retire pas aux agissements de l'intéressé leur caractère fautif (CE 14 octobre 1988). De même, l'élément intentionnel du manquement n'est pas une condition nécessaire à la saisine de la juridiction (CE 12 janvier 2005).

Ainsi en est-il :

- du non-respect de textes à valeur législative ou réglementaire : toutes dispositions des codes de la santé publique, de la sécurité sociale, de déontologie (décret en Conseil d'Etat), de la nomenclature des actes professionnels (CE 1er octobre 1993 ; 24 janvier 1996 ; 16 juin 2000 ; 30 mars 2005), notamment le non-respect des temps de traitement prévus à la NGAP (CE 1er octobre 1993 ; SASNOM 26 juin 2002 etc...) refus d'établir une feuille de soins, ou ne pas y porter les honoraires (CE 6 février 1981) ; ou d'attester et de percevoir des honoraires pour des actes non effectués personnellement (CE 28 septembre 1988 ; SASCNOM 30 avril 2003) ; ou la facturation de deux actes à des dates différentes pour une seule consultation (CE 29 juillet 1998).
- ne pas établir de comptes-rendus explicites nécessaires à l'exercice du contrôle médical (fiche synthétique de BDK par exemple) (CE 7 juin 2004).
- d'excéder sa compétence (SASCNOM 26 mai 2003).
- d'actes techniques de mauvaise qualité ou dangereux (obligation de moyens, de prudence...) ou, bien que conformes aux données de la science, inadaptés à l'état des patients (CE 20 mai 2005)
- du recours à des méthodes non éprouvées ou charlatanesques (1er octobre 1993 ; SASCNOM 30 août 2004 ; CE 12 janvier 2005 ; SASCNOM 26 juin 2002).

Si les premiers points découlent objectivement des constatations ayant fondé la saisine de la section des assurances sociales, les deux derniers illustrent la liberté d'appréciation laissée à la juridiction : Il lui revient non seulement de statuer sur un éventuel manquement, mais également de déterminer elle-même les critères permettant de fonder sa décision. La juridiction se livrera à une appréciation souveraine de la matérialité de la faute, la seule limite à ce pouvoir discrétionnaire étant de relever les faits avec suffisamment de précision (CE 29 janvier 1999 ; 03 février 2003 ; 05 mars 2003). Il a pu en résulter un manque d'homogénéité dans les décisions. C'est ainsi que l'avis de l'ANAES a pu dans un cas être considéré comme s'imposant au praticien (SASCNOM 26 juin 2002 ; CE 12 janvier 2005), mais dans une autre affaire, a été écarté en tant qu'argument en défense (SASCNOM 30 août 2004).

Or peu de techniques de kinésithérapie font actuellement l'objet de validations de grade A.

C'est pourquoi, lors de litiges portant sur des domaines relevant de la technique kinésithérapique, en cas de contestation, il nous semble indispensable de recourir à une expertise technique confiée à un expert kinésithérapeute.

Le droit disciplinaire trouve sa spécificité dans le caractère « familial » de ses fondements. Son intérêt principal réside dans le fait qu'il est rendu par des professionnels, plus à même de percevoir l'ampleur d'une faute ou de comprendre des erreurs. Si cette spécificité, outre les raisons historiques de son existence, se justifie par la souplesse qu'elle autorise dans une matière touchant à des pratiques



évolutives et à l'éthique, elle induit par là même les faiblesses que nous venons d'évoquer. Notamment, dans le cadre des litiges concernant les auxiliaires médicaux, le « jugement par ses pairs », principe fondateur du droit disciplinaire, n'a connu, jusqu'à présent, qu'une application approximative. En effet, un seul (sur 5) des membres de la juridiction, que ce soit en première instance ou en appel appartenait à la profession considérée, trois des quatre assesseurs étant nécessairement médecins, que ce soit le représentant du conseil de l'ordre ou les deux représentants des caisses. Ne pratiquant pas la kinésithérapie, ils se trouvaient donc devoir se prononcer, parfois sur des critères très techniques, dans un domaine qu'ils ne maîtrisaient pas.

La mise en place du conseil de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes, doté d'une section des assurances sociales (composée de deux kinésithérapeutes, de deux médecins-conseils représentant les caisses et présidée par un magistrat), répond en partie à ce souci de jugement par des professionnels.

Notons que pour respecter pleinement l'esprit du droit disciplinaire, les assesseurs représentant les caisses devraient, comme pour les professions médicales, appartenir à la profession considérée. Ce qui impliquerait la création d'un corps de masseurs kinésithérapeutes conseils.

Néanmoins, malgré ces imperfections, la section des assurances sociales du conseil de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes, en établissant une parité kinésithérapeutes/ médecins au sein de la juridiction, présente pour ceux-ci un progrès indéniable.

Les sections des assurances sociales sont composées selon le principe de l'échevinage, associant un magistrat de carrière à des juges non-professionnels

En première instance, la juridiction est présidée par un magistrat du tribunal administratif et composée de :

- Deux membres du conseil de l'ordre choisis en son sein
- Deux médecins-conseils des organismes d'assurance-maladie (un du régime général, un du régime agricole ou des professions indépendantes).

La découverte de comportements sanctionnables découle la plupart du temps soit de la mise en évidence fortuite d'une anomalie, soit d'une action ciblée sur la base de résultats statistiques.

Le service médical de la caisse mettra alors en œuvre la procédure de contrôle définie à l'article L315-1 CSS.

Rappelons que si les notions statistiques peuvent être à l'origine du contrôle, elles ne peuvent en aucun cas avoir valeur probante (loi du 6 janvier 1978 « informatique et libertés ») et les différents griefs devront être argumentés individuellement.

Rappelons également la nécessité dans ce cadre de respecter les dispositions des articles R 315-1 à R 315-1-2 CSS. Plus particulièrement, l'alinéa 2 de l'article R-315-1-1 précise ; « il (le contrôle médical) peut, en tant que de besoin, entendre et examiner ces patients après en avoir informé le professionnel



». Cette information préalable du professionnel mis en cause constitue une condition essentielle du respect du contradictoire.

Enfin, rappelons que le IV de l'article L315-1 énonce : « La procédure d'analyse de l'activité se déroule dans le respect des droits de la défense selon des conditions définies par décret. ». Ces conditions ont été définies par le décret n° 2007-146 du 1er février 2007, insérant les articles D315-1 à D315-3 dans le Code de la Sécurité Sociale.

En application de ces articles, le praticien contrôlé peut, lors de l'entretien prévu à l'article R 315-1-2, se faire assister d'un membre de la profession (art D 315-1).

Nous ne saurions trop insister sur l'intérêt primordial, pour les praticiens concernés, d'être assistés par un confrère compétent lors de cet entretien, dont le résultat sera déterminant pour la suite de la procédure.

L'article D315-2 précise que « préalablement à l'entretien prévu à l'article R. 315-1-2, le service du contrôle médical communique au professionnel de santé contrôlé l'ensemble des éléments nécessaires à la préparation de cet entretien, comportant notamment la liste des faits reprochés au professionnel et l'identité des patients concernés.

« Cet entretien fait l'objet d'un compte-rendu qui est adressé, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, au professionnel de santé dans un délai de quinze jours. A compter de sa réception, le professionnel de santé dispose d'un délai de quinze jours pour renvoyer ce compte-rendu signé, accompagné d'éventuelles réserves. A défaut, il est réputé approuvé. »

Il découle de cet article que le praticien poursuivi n'est en aucun cas tenu de signer un quelconque compte rendu le jour de l'entretien. Le compte rendu de l'entretien, obligatoirement adressé au praticien dont l'activité est examinée dans les 15 jours par lettre recommandée avec AR, doit bien évidemment refléter la façon dont il s'est déroulé. Notamment, en cas de désaccord sur les faits reprochés, il doit mentionner l'existence d'une contestation et les arguments avancés par les deux parties.

Enfin, il découle de la dernière phrase de cet article qu'en cas de désaccord sur le compte rendu, il est impératif, en le retournant signé à la caisse, de mentionner les éventuelles réserves que le praticien est amené à formuler.

Faute d'émettre ces réserves, le compte rendu, qui deviendra une pièce de l'éventuelle saisine de la juridiction, est réputé approuvé, en rendant difficile la contestation ultérieure.

L'article D 315-3 introduit un délai de 3 mois au-delà duquel l'action de la Caisse est forclose.

L'introduction de ces trois articles dans le Code de la Sécurité Sociale constitue une évolution importante de la procédure suivie devant la Section des Assurances Sociales.



La saisine des juridictions

La plainte ne revêt pas de forme particulière (CE 3 mai 1957). Elle est accompagnée (ou suivie) d'un mémoire dans lequel le requérant expose ses arguments et ses conclusions. La juridiction est saisie par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au secrétariat du Conseil Régional dans un délai de 3 ans à compter des faits reprochés (art R145-17).

La procédure

La procédure suivie devant les sections des assurances sociales est la même que celle suivie devant les conseils régionaux ou nationaux de l'ordre (art R145-16), fixée par le décret du 26 octobre 1948 modifié (code de la santé publique).

Il appartient à l'accusation d'apporter la preuve de la matérialité des faits reprochés. Il s'agit là d'un principe général du Droit.

Le caractère intentionnel d'une fraude sera notamment mis en évidence par son caractère flagrant ou répétitif. Rappelons que dans ce cas, les faits, « contraires à l'honneur et à la probité », se trouveront exclus du bénéfice d'une éventuelle loi d'amnistie.

A l'inverse, il appartient au défendeur qui conteste la validité d'une preuve de démontrer son caractère erroné.

Le professionnel poursuivi peut comparaître en personne ou se faire représenter ou assister par un avocat inscrit au barreau ou un professionnel de même catégorie inscrit au tableau de l'ordre (art R 145-20) (CE 1er octobre 1958)

L'instruction est confiée par le président à un des assesseurs de la section, désigné comme rapporteur.

Ce dernier examine les arguments et les pièces des parties. Il peut procéder, sans y être tenu, à l'audition de celles-ci (CE 7 mars 1962 ; 21 février 1986). Il a qualité pour procéder à toutes constatations utiles Il peut entendre les témoins, y compris à leur domicile (CE 18 mars 1963) et demander l'avis d'un praticien qualifié (à la condition que cet avis soit communiqué à l'intéressé qui pourra ainsi en discuter les conclusions).

Le rapport établi par le rapporteur une fois l'instruction achevée ne fait pas partie des pièces soumises au débat contradictoire dont les parties sont en droit de prendre connaissance (CE 20 avril 1984). Il n'a pas à être communiqué (CE 17 octobre 1952 ; 11 février 1970, 20 décembre 1989, 25 juin 2003) :

La qualification des faits et l'appréciation de la valeur probante d'une pièce versée au dossier relèvent du pouvoir souverain du juge (CE 26 février 1982).



La procédure est :

· **Écrite** (art R145-15). Les parties ne peuvent déposer leurs conclusions, moyens et observations que sous la forme écrite, et les juges ne statuent qu'au vu des pièces figurant au dossier. Le fait de convoquer et d'entendre l'intéressé à l'audience ne lui enlève pas ce caractère (CE 2 février 1957). En effet, l'article R. 145-15 prévoit expressément la comparution des intéressés devant le conseil régional, et n'exclut pas cette comparution devant la section des assurances sociales du conseil national statuant en appel sur une décision du conseil régional. Néanmoins, l'appelant ou les parties peuvent présenter des observations orales (CE 19 avril 1968) et une décision n'est pas entachée d'un vice de procédure lorsque la section des assurances sociales qui l'a rendue, a tenu compte des indications fournies par le professionnel incriminé lors de l'audience, y compris lorsqu'elles contredisent ses déclarations contenues dans ses mémoires écrits (CE 23 avril 1958).

· **Contradictoire** (art L 145-8) Le respect du contradictoire a valeur de règle générale du Droit. Aussi le praticien doit-il être avisé de la nature de la plainte déposée à son encontre et invité à produire sa défense écrite dans un délai de 15 jours (art 11 du décret du 26 octobre 1948).

Le secrétariat de la section communique les mémoires portés à sa connaissance à chacune des parties intéressées (art. R. 145-19 CSS) et les invite à produire s'il y a lieu un mémoire en défense ou en réponse dans les délais fixés par le président de la section. Toutefois, lorsque le nombre, le volume ou les caractéristiques des pièces font obstacle à la production de copies, les parties ou leurs mandataires en prennent connaissance au secrétariat et peuvent en prendre copie à leurs frais (art R145-19). La convocation indique aux personnes en cause le délai pendant lequel elles ou leur défenseur pourront prendre connaissance du dossier au siège de la juridiction (décrets du 17 octobre 1956 et du 28 avril 1977). La jurisprudence considère que la communication effective du dossier n'est pas indispensable et qu'il suffit que les parties aient été en mesure d'en prendre connaissance.

De même, la comparution effective de l'intéressé n'est pas indispensable au respect du caractère contradictoire (CE 25 janvier 1967 ; 4 octobre 1978) pourvu qu'il ait eu la possibilité effective de se présenter (CE 11 juin 1993). Dans ce cas, l'affaire peut être jugée sur pièces après audition du rapporteur.

L'intéressé qui dispose d'un temps suffisant pour répondre à un mémoire ne peut se prévaloir de la tardiveté du dépôt de ce mémoire (CE 27 mai 1987). Le Conseil d'Etat a considéré (CE 1er juillet 1970) qu'un délai de 12 jours est suffisant pour préparer sa défense. Mais un mémoire en défense même présenté le jour même de l'audience ne peut être écarté (CE 15 janvier 1998). Les productions présentées au-delà du délai imparti et jusqu'au jour de l'audience doivent être prises en compte par le juge et communiquées à la partie adverse. Toutefois, la communication tardive d'un document essentiel, versé au dossier le jour même de l'audience sans que le professionnel incriminé ait pu utilement en avoir connaissance, constitue une violation des droits de la défense (CE 16 décembre 1970).

Par contre, ne constituent pas une violation du principe du contradictoire les conditions dans lesquelles s'est déroulée l'enquête diligentée par la caisse préalablement à la saisine de la section des assurances sociales, dès lors que la procédure suivie par la juridiction elle-même respecte ce principe



(CE 24 janvier 1996 ; 6 mai 1998 ; 20 octobre 1993). L'irrégularité des enquêtes réalisées par le plaignant n'affecte pas la procédure (CE 27 avril 1967 ; 9 octobre 1968).

· **Public** : L'audience est publique (décret n°93-181 du 5 février 1993). Toutefois, le président peut, à la demande d'une des parties, interdire au public l'accès de la salle pendant tout ou partie de l'audience dans l'intérêt de l'ordre public ou lorsque le respect de la vie privée ou du secret médical le justifie. Cette décision laissée à l'appréciation du président, n'est pas susceptible d'être déférée directement au juge de cassation (CE 26 juillet 1996). Les décisions sont rendues publiques. Toutefois, le Conseil peut décider de ne pas faire figurer dans l'ampliation de la décision les mentions, notamment patronymiques, qui pourraient porter atteinte au respect de la vie privée ou du secret médical.

Dans la quinzaine du prononcé, les décisions des sections des assurances sociales sont notifiées dans leur teneur intégrale par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au professionnel concerné (art. R. 145-24 CSS).

Cette décision est également notifiée à l'organisme assureur ou au praticien conseil requérants

- À l'organisme d'assurance maladie
- Au directeur régional des affaires sanitaires et sociales
- Au chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique agricoles
- Au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé de l'agriculture
- Au conseil national de l'ordre intéressé

Le conseil départemental dont relève le praticien poursuivi est destinataire d'une notification des décisions des sections des conseils régionaux et du conseil national.

La notification porte l'indication du délai d'appel et, le cas échéant, de son effet suspensif ou non, et du délai d'opposition. La délibération demeurant secrète, la notification ne doit mentionner que les noms des membres qui ont siégé (CE 21 mars 1958), à l'exclusion de toute autre mention, notamment l'indication d'unanimité ou de majorité.

Les sanctions

Elles sont définies par les articles L 145-2 et 145-2-1 CSS, et , concernant les kinésithérapeutes, par les articles L145-5-2, L145-5-3 et L145-5-4 CSS

Article L145-2 Les sanctions susceptibles d'être prononcées par la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance ou par la section spéciale des assurances sociales du conseil national de l'ordre des médecins ou des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes sont :

1°) l'avertissement ;

2°) le blâme, avec ou sans publication ;



3°) l'interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, du droit de donner des soins aux assurés sociaux ;

4°) dans le cas d'abus d'honoraires, le remboursement à l'assuré du trop-perçu ou le reversement aux organismes de sécurité sociale du trop-remboursé, même s'il n'est prononcé aucune des sanctions prévues ci-dessus ;

Les sanctions prévues aux 3° et 4° ci-dessus peuvent faire l'objet d'une publication.

Si, pour des faits commis dans un délai de cinq ans à compter de la notification au médecin d'une sanction assortie du sursis et devenue définitive, la juridiction prononce la sanction mentionnée au 3°, elle peut décider que la sanction pour la partie assortie du sursis devient exécutoire sans préjudice de l'application de la nouvelle sanction.

Est considérée comme non avenue une sanction, pour la partie assortie du sursis, lorsque le praticien sanctionné n'aura commis aucune nouvelle faute suivie d'une sanction dans le délai fixé à l'alinéa précédent.

Les sanctions prévues au présent article ne sont pas cumulables avec les peines prévues à l'article L. 423 du code de la santé publique lorsqu'elles ont été prononcées à l'occasion des mêmes faits. Si les juridictions compétentes prononcent des sanctions différentes, la sanction la plus forte peut être seule mise à exécution.

Les décisions devenues définitives ont force exécutoire. Elles doivent, dans le cas prévu au 3° du premier alinéa, ou si le jugement le prévoit, faire l'objet d'une publication par les soins des organismes de sécurité sociale.

Article L145-2-1 Les sanctions prévues au 1° et au 2° de l'article L. 145-2 entraînent la privation du droit de faire partie du conseil départemental, du conseil régional ou interrégional ou du Conseil national de l'ordre pendant une durée de trois ans. La sanction prévue au 3° du même article, qu'elle soit ou non assortie du sursis, ainsi que la sanction prévue au 4° de cet article, entraînent la privation de ce droit à titre définitif.

La décision de sursis est sans effet sur les incapacités prévues à l'alinéa qui précède.

Après qu'un intervalle de trois ans se sera écoulé depuis une décision définitive d'interdiction permanente du droit de donner des soins aux assurés sociaux, le praticien frappé de cette sanction pourra être relevé de l'incapacité en résultant par une décision de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance qui a prononcé la sanction.

Lorsque la demande aura été rejetée après examen au fond, elle ne pourra être représentée qu'après un nouveau délai de trois années.

A noter : le reversement mentionné au 4° de l'article L145-2 ne peut être prononcé qu'à l'encontre du praticien qui a délivré les soins, peu important qu'il ait reversé les honoraires perçus à un confrère (CE 14 mars 1994).