

L'ORDRE CONTESTE LE RAPPORT DE LA COUR DES COMPTES

Dernière mise à jour le Lundi 09 décembre 2019

Pour rétablir les faits, l'Ordre conteste publiquement sur le fond et sur la forme le rapport de la Cour des Comptes.

- *Le Conseil national de l'Ordre des médecins conteste de nombreux points du contrôle effectué par la Cour des Comptes, tant sur le fond que sur la forme. Dans ces conditions, l'Ordre a choisi de s'exprimer publiquement pour faire connaître ses réponses précises et argumentées.*
- *L'Ordre s'étonne d'une part que plusieurs missions essentielles assurées par l'institution soient passées sous silence, et exprime d'autre part son profond désaccord sur l'analyse, qu'il juge parcellaire, de l'efficacité des missions administratives et disciplinaires étudiées.*
- *L'Ordre rejette enfin la vision restrictive de ses fonctions, faite dans le rapport de la Cour des Comptes, et affirme qu'il continuera à faire entendre la voix des médecins dans le débat public dans le cadre de ses missions et des pouvoirs de l'institution, en s'appuyant sur son ancrage territorial.*
- *Si l'Ordre conteste une grande partie de l'analyse portée sur sa gestion, il reste soucieux de poursuivre la modernisation de l'institution d'ores et déjà engagée depuis six ans. Il accélèra, sur ce point, la mise en œuvre de certaines mesures correctives dans le cadre des recommandations de la Cour des Comptes.*

Sur la forme, l'Ordre des médecins ne peut que regretter la manière dont le contrôle de la Cour des Comptes s'est déroulé : qu'il s'agisse de la durée de la procédure, de la fuite d'informations dans la presse alors que l'Ordre n'était pas en possession des éléments du pré-rapport (1), de la non prise en compte d'un très grand nombre des réponses de l'Ordre, du choix de la période audité (jusqu' à fin 2017) ne permettant pas la prise en compte de nombreuses actions correctives menées depuis presque deux ans.

Sur le fond, la Cour n'a pas reconnu que l'Ordre des médecins s'est engagé depuis 2013, après l'élection d'une nouvelle équipe, dans une transformation profonde avec un objectif de modernisation institutionnelle sur une période de 9 ans : 2013-2022. La Cour n'a pas non plus souligné la profondeur des missions accomplies par l'institution et actant, comme la plupart des acteurs publics et des interlocuteurs du monde de la santé, de leur utilité et leur efficacité.

L'Ordre des médecins rejette la lecture restrictive de ses fonctions faite par la Cour des Comptes.

- L'Ordre, dont le rôle est de représenter l'ensemble des médecins, quels que soient leur statut, leur âge, leur mode d'exercice et leur spécialité, a, depuis 2013, renforcé son organisation et sa communication afin d'intensifier le dialogue avec les médecins pour mieux porter leur voix dans le débat public. C'est en ce sens qu'il s'est exprimé, au nom des médecins, sur plusieurs projets de loi relatifs à la santé (Claeys-Leonetti, Ma Santé 2022, révision des lois de bioéthique...).
- Le CNOM déplore la vision réductrice de la Cour des Comptes, qui ne reconnaît pas l'extension de cette mission. Cette vision ne correspond pas aux textes, qui confient à l'Ordre la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession, mission par nature englobante et qui ne s'arrête pas après l'adoption de textes dont l'Ordre estime qu'ils menacent l'honneur et l'indépendance de la profession médicale.

Ce rapport donne le sentiment d'une volonté administrative de limiter les missions et les pouvoirs de l'institution et d'affaiblir son ancrage territorial. L'Ordre s'opposera fermement à toute tentative de cette nature.

- Parce qu'il est indépendant, parce qu'il est de sa responsabilité de donner l'alerte sur l'état du système de santé, l'Ordre n'entend pas aujourd'hui modifier sa vision de son rôle institutionnel. Il continuera d'assumer fortement ses combats éthiques et déontologiques, comme ses propositions pour améliorer le système de santé, dans le débat public.
- L'institution ordinale ne reviendra pas non plus sur sa volonté de garantir à tous les médecins inscrits au tableau, que ce soit à Mayotte ou à Paris, le même accompagnement de leur exercice professionnel, et la même disponibilité institutionnelle. Pour y parvenir, il entend bien intensifier son dialogue et ses actions auprès des médecins dans les mois à venir.

Si l'Ordre conteste en grande partie l'analyse portée sur sa gestion, il reste soucieux de poursuivre la modernisation de l'institution d'ores et déjà engagée depuis six ans. C'est pourquoi il accélère, sur ce point, la mise en œuvre de certaines mesures correctives dans le cadre des recommandations de la Cour des Comptes.

Dans ces conditions, l'Ordre a choisi de s'exprimer publiquement pour faire connaître ses réponses précises et argumentées. Ci-après les principales remarques du Conseil national de l'Ordre des médecins et de la Chambre disciplinaire nationale.

I – UNE INSTITUTION DEJA RESOLUMENT ENGAGEE DANS UNE MODERNISATION DE GESTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE

Le rapport de la Cour comporte un ensemble d'observations sur la gestion administrative et financière dont l'Ordre, engagé dans une démarche d'amélioration gestionnaire continue et volontariste depuis 2013, est bien décidé à tirer les enseignements. D'ores et déjà d'importantes mesures ont été décidées dont certaines avaient été engagées avant le début du contrôle :

- Refonte du règlement de trésorerie qui encadre strictement les régimes indemnitaires et de remboursement de frais des élus ;
- Instauration d'un dispositif très contraignant de contrôle de la gestion des conseils territoriaux allant jusqu'à prévoir un régime de tutorat ;
- Elargissement de la composition de la commission de contrôle des comptes avec la présence de personnalités qualifiées ;
- Suppression des fonds autonomes affectés à l'entraide et à la modernisation de l'institution ainsi qu'à l'harmonisation des charges ;
- Recrutement d'un spécialiste des marchés publics
- Combinaison de l'ensemble des comptes de tous les conseils, certifiée par un commissaire aux comptes ;
- Mise en œuvre progressive du recouvrement de la cotisation par le Conseil national qui sera entièrement opérationnelle à compter du 1er janvier 2021.

Toutefois, un certain nombre d'observations du rapport de la Cour appellent de la part de l'Ordre une ferme mise au point permettant un rétablissement de la vérité.

Au sujet des indemnités : l'indemnisation de base est fondée sur le principe d'une indemnité journalière de 483 euros brut, de laquelle sont déduites la CSG et la CRDS, ne donnant lieu à aucun avantage social (maladie, retraite) et soumis à imposition. La valeur de cette indemnité, qui n'a pas été réévaluée depuis 2013, est comparable aux indemnités perçues par des médecins dans d'autres structures comme les URPS. Par ailleurs, depuis juin 2013, 1ère mandature du Président actuellement en exercice, le passage aux frais réels, sur justificatifs et plafonnés, a été instauré.

Au sujet des comportements individuels relevés par la Cour : le Conseil national a diligenté des procédures disciplinaires et pénales à l'encontre des élus mis en cause. Il a également porté plainte à l'encontre des salariés impliqués.

Au sujet du montant des réserves : il s'agit de fonds de roulement, variant pour la totalité de l'Institution entre 13 et 15 mois sur 2016, 2017 et 2018, soit en dessous des 16 mois non contestés par la Cour lors de son précédent contrôle. Néanmoins, il est envisagé, à compter du budget 2020, de mettre ou de laisser à disposition des conseils territoriaux 12 mois de fond de roulement aux fins qu'ils puissent répondre de façon uniforme sur l'ensemble du territoire, à la totalité de leurs missions.

Au sujet du montant de la cotisation : la Cour omet de préciser que le taux moyen annuel d'évolution, sur la période audité, est de +1,2% et qu'il a été décidé pour 2019 de ne pas faire d'augmentation. L'ensemble des actions de l'Ordre national des médecins devant continuer à se développer, il ne peut être envisagé de diminuer le montant de la cotisation tel que préconisé par la Cour.

Au sujet des principes comptables : pour les qualifier d'insincères, affirmation que nous contestons, la Cour s'appuie sur un choix comptable qui est différent de celui retenu par l'institution qui suit les principes du Plan Comptable Général recommandé et certifié sincère par son commissaire aux comptes. Ce plan comptable, déjà appliqué par l'Ordre lors du précédent contrôle de la Cour, n'avait pas donné lieu à observations et n'avait pas conduit à une telle qualification.

II – DES MISSIONS ADMINISTRATIVES ELARGIES ET PLEINEMENT ASSUREES

Tout d'abord, l'Ordre regrette fortement que le rapport de la Cour des Comptes ne passe qu'une partie des missions de l'Ordre en revue. Plusieurs, parmi les plus importantes, sont purement et simplement ignorées :

- La tenue du tableau, essentielle à une époque de mobilité, d'arrivée de nombreux praticiens étrangers, et d'évolution des modes d'exercice, et qui représente une part importante de l'activité des conseils départementaux. Cette mission est à peine mentionnée, avec pour seule remarque l'insuffisante informatisation.
- Le contrôle des qualifications, très important aussi au regard de la multiplication et de la complexité des procédures de leur reconnaissance. Il n'en est pas question.
- L'évolution des règles d'exercice : rien sur l'e-santé ou la télémédecine, sujets absolument majeurs, sur lesquels l'Ordre a développé un travail de réflexion et de sensibilisation, qui en fait une référence au sein du monde de la santé.
- Le basculement des règles en matière d'information et de publicité.
- L'adaptation des règles déontologiques, par exemple pour ce qui est de la mise en œuvre de la nouvelle législation sur la fin de vie, pour laquelle l'Ordre est en première ligne.

Pour ce qui est des missions ayant donné lieu à appréciation, on peut regretter une approche trop souvent parcellaire, et une tendance à procéder par généralisation à partir de cas ponctuels. Mais l'Ordre souhaite y répondre avec précision.

Si un certain nombre d'observations s'avèrent utiles – et l'Ordre entend bien en tenir compte, par exemple en se dotant des outils de suivi et de pilotage, dont il lui est fait grief de ne pas disposer –, comment ne pas relever que trop de conclusions générales apparaissent approximatives ou hâtivement déduites d'une ou deux constatations éparses ?

Au sujet des délais de traitement des dossiers de suspension pour pathologie ou insuffisance professionnelle : le rapport public laisse entendre que ce délai, au stade de la formation retreinte du Conseil national, est trop long, en se bornant à citer le cas isolé d'un délai de 17 semaines, évidemment exceptionnel, mais aucunement significatif à lui seul. Pourquoi le rapport omet-il étrangement de mentionner le délai moyen de 4 à 5 semaines, qui lui avait pourtant été communiqué ?

Au sujet du contrôle des contrats : pourquoi le rapport public ignore-t-il totalement l'énorme travail conduit en direction des plateformes de téléconsultation, qui se multiplient, et qui a permis à l'Ordre, à l'occasion de l'examen des contrats concernés, d'obliger ces plateformes à revoir leur modèle ? Le rapport préfère épinglez la commission nationale des contrats, accusée de tarder à répondre, sans autre justification qu'un renvoi en bas de page (renvoi n°150) concernant un cas où la commission n'avait pourtant pas à donner un avis, s'agissant de l'interprétation d'une clause d'un contrat, et l'avait néanmoins fait à titre purement confraternel.

Au sujet du contrôle du respect par les médecins de leur obligation de développement professionnel continu (DPC) : l'Ordre se voit accusé d'avoir « délaissé » la mission qui lui a été confiée « dès 2011 ». Pourquoi est-il passé sous silence que le ministère de la santé n'a pris les arrêtés d'application du décret du 30 décembre 2011 que le 25 juillet 2013, et qu'à peine ces arrêtés publiés, une inspection de l'IGAS a été diligentée qui a préconisé un changement complet de dispositif, lequel n'a été proposé au législateur qu'avec la loi du 26 janvier 2016 ?

Au sujet du contrôle des relations entre les médecins et l'industrie : l'Ordre n'a pas été mis à même d'assumer sa mission, car si la réglementation lui a bien confié un rôle de prévention qu'il a immédiatement pris en charge, le rôle répressif a été donné à d'autres instances dont notamment la DGCCRF, qui n'ont pas fait de la saisine des tribunaux correctionnels leur priorité. Pour preuve, il a fallu que l'Ordre dépose un recours en annulation contre le décret du 16 novembre 2016 et l'arrêté du même jour fixant le modèle de convention unique.

Au sujet de l'implication de l'Ordre dans l'accès aux soins et la lutte contre les refus de soins : pourquoi n'est-il pas relevé le profond changement intervenu à compter de la mandature élue en 2013 aboutissant à la création, par la loi du 26 janvier 2016, d'une commission d'évaluation des pratiques de refus de soins placée auprès de l'Ordre, dont le fonctionnement n'a été rendu possible qu'en 2017 par la signature des arrêtés de nomination des membres le 29 décembre 2016 ? Il est dommageable que le rapport ne mette pas assez en avant les freins apportés par la production tardive des textes attendus.

Au sujet du traitement des plaintes, doléances et signalements : l'Ordre, garant de la déontologie médicale, s'insurge contre cette grave insinuation selon laquelle il manifesterait une mauvaise volonté à ce qu'il puisse être donné des suites disciplinaires aux plaintes reçues.

Il ne s'agit pas de nier qu'il puisse encore y avoir, comme dans tous les pans de la société, des comportements individuels condamnables de quelques élus ordinaires, qui doivent être fermement dénoncés, et l'Ordre entend bien s'y attacher. Mais ces cas ne doivent pas cacher la réalité profonde qui est la très grande vigilance des conseils départementaux à assumer pleinement leur mission. Contrairement à ce que soutient la Cour, en se fondant sur des chiffres dont elle dit elle-même qu'ils ne sont pas fiables, l'ensemble des plaintes et doléances qualifiables de plaintes donnent bien lieu à instruction, et, à défaut de conciliation, à transmission aux chambres disciplinaires.

C'est particulièrement vrai des plaintes en matière d'abus sexuels, sujet qui a donné lieu à une implication renforcée de l'Ordre ces dernières années : il a précisé sur ce point les commentaires du code de déontologie médicale et fait plusieurs communications largement relayées dans la presse comme dans les supports de communication de l'institution. Le Conseil national s'étonne que le rapport public évoque, page 98, « l'analyse d'une cinquantaine de décisions rendues entre 2016 et 2017, laquelle révélerait des irrégularités de procédure » ou des « manques de diligence ». De quelles « décisions » s'agit-il, de quel type, prises par qui ? Quelle est l'intensité et le degré réel du manquement relevé ? Qu'est-ce qui permet l'appréciation portée ? Pareille affirmation, particulièrement stigmatisante, exigerait d'être étayée par une démonstration qui ne se limite pas à l'illustration par un ou deux cas.

III – UNE JURIDICTION ORDINALE INDEPENDANTE ET IMPARTIALE

Sur le volet du rapport de la Cour portant sur la juridiction disciplinaire ordinaire, le Conseil national, dans un souci de strict respect de l'indépendance de cette juridiction, a décidé de s'en remettre aux observations qu'a bien voulu lui transmettre la Présidente de la chambre disciplinaire nationale, Conseillère d'Etat, et que l'Ordre fait totalement siennes.

Réponse de Madame le Président de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins

La juridiction ordinaire souligne que la Cour sort de son champ de compétence, le contrôle de l'organisation et du fonctionnement des chambres disciplinaires relevant de la mission permanente d'inspection des juridictions administratives (MIJA), exercée sous l'autorité du vice-président du Conseil d'Etat, ce dont témoignent ses observations, qui manifestent une profonde méconnaissance de ce qu'est une juridiction administrative spécialisée.

Or, le rapport définitif reproduit quasiment mot pour mot le rapport provisoire, ce qui démontre que la Cour n'a tenu aucun compte des réponses, pourtant dûment argumentées et justifiées, faites à ses observations. Elle maintient ses remarques partiales, faisant d'exemples peu étayés des généralités, jetant ainsi l'opprobre sur l'ensemble de la juridiction ordinaire.

Il convient dès lors pour celle-ci, à son tour, de réitérer avec force, si ce n'est l'ensemble des justifications qu'elle a apportées aux principales critiques formulées, du moins les plus emblématiques.

Toutes les recommandations faites par la Cour en 2011 et celles de la MIJA en 2013, pour autant que leur exécution dépendait de l'Ordre seul, ont été suivies d'effets.

Les délais de jugement des chambres disciplinaires de 1ère instance de l'Ordre des médecins (CDPI) ne sont pas plus longs que ceux observés dans les tribunaux administratifs. Ainsi, l'observation faite sur ce point par la Cour ne tient pas compte de ce que la loi de 2002, qui a donné au plaignant la qualité de partie, ce qui ne peut qu'allonger la durée de la procédure d'instruction, n'a pas modifié le délai de six mois apparu dès la création de l'Ordre.

L'appréciation portée par la Cour sur l'instruction menée par les chambres, après avoir consulté des dossiers pourtant

couverts par le secret de l'instruction, qui sort au demeurant de sa compétence est fondée sur des constats incomplets et des postulats erronés. D'une part, les décisions rendues ne mentionnent pas la totalité des mesures d'instruction accomplies et, d'autre part, les juridictions disciplinaires sont des juridictions administratives devant lesquelles la procédure n'est pas inquisitoire. Les faits sanctionnés doivent ressortir du dossier et les mesures d'instruction « en routine » dont la Cour déplore l'absence, seraient irrégulières et de nature à entraîner l'annulation des décisions rendues sur leur fondement.

Le taux d'annulation des décisions rendues par les chambres disciplinaires de 1ère instance de l'Ordre des médecins (CDPI) n'a rien d'excessif : plus de 80 % des décisions rendues chaque année en première instance deviennent définitives. Le caractère suspensif de l'appel incite les praticiens sanctionnés à faire presque systématiquement appel, ce qui explique un taux d'appel plus élevé que celui qu'on observe devant les juridictions administratives de droit commun.

Le principe selon lequel « l'appel ne peut préjudicier à l'appelant » ne peut raisonnablement être remis en cause. La suggestion faite par la Cour d'un appel systématique des conseils départementaux est particulièrement choquante.

S'agissant des principes d'indépendance et d'impartialité, auxquels les chambres disciplinaires sont particulièrement attachées, comme le démontre chaque année le rapport d'activité de la juridiction ordinale, la Cour met gravement en doute leur respect à partir de faits regrettables mais isolés (un seul manquement avéré à l'impartialité a conduit la juridiction à sanctionner un assesseur) et présentés de façon biaisée, laissant ainsi entendre que leur méconnaissance est généralisée.

L'affirmation selon laquelle il n'y aurait pas de corrélation entre les manquements retenus et les sanctions prononcées traduit encore une fois une méconnaissance inquiétante par la Cour de la spécificité du droit disciplinaire et du caractère particulier de chaque dossier. La sanction varie en fonction du nombre de griefs retenus, un ou plusieurs, de l'éventuelle récidive, du comportement d'ensemble du médecin, des circonstances de l'affaire, de l'attitude du plaignant...

La Cour, en sortant de son champ de compétences, porte sur la juridiction ordinale une appréciation particulièrement hasardeuse et inacceptable qui traduit une méconnaissance inquiétante de cette juridiction.

1- L'Ordre note, par ailleurs, n'avoir été destinataire d'aucune explication de la part de la Cour des Comptes après la fuite dans la presse d'une version du pré-rapport, le 27 février 2019, alors que ce document n'avait jamais été porté à la connaissance de l'Ordre.