



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS  
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

## CINQUIÈME SECTION

### DÉCISION

Requêtes n<sup>os</sup> 59389/16 et 59392/16  
Bernard FALLER contre la France  
et Michel STEINMETZ contre la France

La Cour européenne des droits de l'homme (cinquième section), siégeant le 29 septembre 2020 en un comité composé de :

Gabriele Kucsko-Stadlmayer, *présidente*,

Latif Hüseyinov,

Lado Chanturia, *juges*,

et de Anne-Marie Dougin, *greffière adjointe de section f.f.*,

Vu les requêtes susmentionnées introduites le 7 octobre 2016,

Après en avoir délibéré, rend la décision suivante :

### EN FAIT

1. Le requérant de la première requête, M. Bernard Faller (« le premier requérant »), est un ressortissant français né en 1953 et résidant à Colmar. Le requérant de la deuxième requête, M. Michel Steinmetz (« le deuxième requérant »), est un ressortissant français né en 1950 et résidant à La Couarde-Sur-Mer.

2. Les requérants sont représentés devant la Cour par M<sup>e</sup> E. Piwnica, avocat au Conseil d'État et à la Cour de cassation.

#### **A. Les circonstances de l'espèce**

3. Les faits de la cause, tels qu'ils ont été exposés par les requérants, peuvent se résumer comme suit.

4. Médecins, les requérants sont spécialisés en rééducation fonctionnelle. Ils sont également titulaires d'un diplôme d'ostéopathie. Associés au sein d'un cabinet situé à Colmar, ils exercent en honoraires libres (secteur 2).

5. Le cabinet s'est doté en 1993 d'un appareil de radiographie, qui était utilisé par des salariés formés à cette fin, sous la surveillance de l'un ou l'autre des requérants.

6. À l'issue d'une analyse des demandes de remboursements et d'investigations effectuées par un médecin conseil dans le cabinet des requérants entre février et juillet 2007, la caisse primaire d'assurance maladie (« CPAM ») de Colmar estima que les requérants lui avaient facturé des prestations indues.

7. Elle leur reprochait d'avoir cumulé indûment des honoraires de consultation spécialisée et d'acte techniques en ayant mis en œuvre une pratique consistant, pour un même patient, à le recevoir en consultation par l'un d'eux, à le faire radiographier, et à établir les radios et la feuille de soins correspondant aux honoraires pour cet acte technique au nom de l'autre médecin mais sans que celui-ci ait rencontré le patient de manière effective. Elle relevait qu'une double facturation lui avait été adressée : l'une pour la consultation par l'un des requérants ; l'autre pour l'acte technique – la radiographie – par l'autre requérant. Selon elle, ce procédé était irrégulier au regard de l'article 11 de la nomenclature générale des actes professionnels (« NGAP ») à laquelle renvoyaient les articles L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale et III-3 des dispositions générales communes des actes médicaux (« CCAM »), qui prévoient que, lorsque des actes techniques sont effectués en même temps qu'une consultation ou une visite, les honoraires de la consultation ou de la visite ne se cumulent pas avec ceux des actes techniques mais que seul l'acte dont les honoraires sont les plus élevés est noté sur la feuille de demande de remboursement soit, en l'espèce, la radiographie. La CPAM reprochait aux requérants d'avoir contourné ces règles par une organisation méthodique et répétée. Elle leur reprochait également d'inciter les patients à ne pas respecter le parcours de soins coordonné institué par la loi du 13 août 2004 et l'arrêté du 3 février 2005. Elle observait à cet égard que le nom de médecins traitants était inscrit sur les feuilles de soins mais que l'analyse de l'activité par son service médical avait démontré que les médecins traitants ne leur avaient pas adressé leurs patients.

8. Il ressort de plus du dossier que le médecin conseil de la CPAM de Colmar avait demandé un contrôle du cabinet des requérants par l'autorité de sûreté nucléaire (« ASN »), qui avait mené une enquête sur place le 30 avril 2008 et avait constaté que les radios étaient effectuées par du personnel non titulaire du diplôme d'État de manipulateur.

#### *1. La procédure devant les organes de l'Ordre des médecins*

9. À une date non précisée, le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Colmar déposa une plainte (non produite) contre les requérants devant le conseil régional de l'Ordre des médecins d'Alsace.

**a) Les décisions de la section des assurances sociales du conseil régional d'Alsace de l'Ordre des médecins du 28 novembre 2008**

10. Par deux décisions du 28 novembre 2008 (non produites), la section des assurances sociales du conseil régional d'Alsace de l'Ordre des médecins considéra que les requérants avaient manqué au devoir de probité en procédant à un détournement du parcours de soin coordonné, avaient déconsidéré la profession en procédant à des manipulations sur la base de radios non précises et avaient facturé des actes qu'ils n'avaient pas personnellement effectués en vue de contourner des dispositions de la CCAM. Elle prononça à leur encontre une interdiction de donner des soins à des assurés sociaux pendant vingt-quatre mois, dont douze mois avec sursis.

**b) Les décisions de la section des assurances sociales du conseil national de l'Ordre des médecins du 15 octobre 2009**

11. Les requérants saisirent en appel la section des assurances sociales du conseil national de l'Ordre des médecins. Par deux décisions du 15 octobre 2009, elle réforma partiellement les décisions du 28 novembre 2008, fixant la durée de la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux à quatre mois, dont deux avec sursis.

12. La section des assurances sociales du conseil national de l'Ordre des médecins retint que les requérants avaient commis des fautes, au sens de l'article L. 145-1 du code de la sécurité sociale. À cet égard, elle releva que les requérants avaient indûment facturé des actes de radiographie qui avaient été réalisés non par eux mais par le personnel du cabinet médical, et que le deuxième requérant avait facturé une consultation qui avait été effectuée par le premier requérant. Ensuite, elle constata que les informations relatives au parcours de soins coordonné portées à la connaissance des patients des requérants au moyen d'une affichette dans la salle d'attente étaient inexactes, notamment en ce qu'elle indiquait que les assurés sociaux pouvaient consulter directement leur médecin spécialiste sans passer par leur médecin traitant, le remboursement pouvant s'effectuer si le premier avait mentionné le nom du second. Elle estima que les requérants ne pouvaient s'exonérer du reproche qui leur était fait de n'avoir pas donné d'informations exactes à leurs patients en arguant de l'application de consignes erronées qui leur auraient été données par des organismes professionnels.

13. La section des assurances sociales du conseil national de l'Ordre des médecins retint en revanche qu'en l'absence au dossier des clichés radiographiques litigieux, elle ne pouvait apprécier le fondement des griefs relatifs à leur mauvaise qualité technique, à leur interprétation défectueuse et à la mise en danger de la santé des patients de ce fait, et au caractère injustifié de leur facturation, et qu'il convenait en conséquence d'écarter ces griefs. Elle écarta également le grief selon lequel les requérants avaient omis

d'assortir des clichés radiographiques de comptes rendus à l'attention des patients concernés, les intéressés ayant produit des copies de ceux-ci.

**c) La décision du Conseil d'État du 9 septembre 2010**

14. Le médecin-conseil chef de service de l'échelon local de Colmar se pourvurent en cassation devant le Conseil d'État qui, le 9 septembre 2019, déclara le pourvoi non admis au motif « qu'aucun [des] moyens [soulevés n'était] de nature à permettre l'admission du pourvoi ».

*2. La procédure devant les juridictions pénales*

15. Entretemps, le 17 avril 2008, la CPAM de Colmar avait déposé une plainte (non produite) contre les requérants devant le procureur de la République de Colmar.

16. Les CPAM de Sélestat et de Mulhouse avaient déposé des plaintes similaires (non produites) les 26 septembre 2008 et 19 janvier 2009.

17. L'enquête avait été confiée par le parquet à l'antenne de la police judiciaire à Mulhouse.

18. Une instruction avait été ouverte le 25 mars 2009 du chef d'escroquerie. À une date non précisée, elle avait été étendue à l'exercice illégal de la profession de manipulateur d'électroradiologie.

**a) L'ordonnance du 27 mars 2013**

19. Par une ordonnance du 27 mars 2013, le juge d'instruction prononça un non-lieu en faveur de trois des salariés du cabinet des requérants qui avaient été mis en examens pour exercice illégal de la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale. Il renvoya en revanche les requérants devant le tribunal correctionnel des chefs suivants :

- escroquerie, commise entre septembre 2005 et le 23 mars 2009, en employant des manœuvres frauduleuses, notamment en établissant des feuilles de soins ne correspondant pas aux exigences réglementaires ou aux actes personnellement effectués et en faisant réaliser des prises de clichés radiologiques par des personnels non titulaires des diplômes exigés par la réglementation et en ne respectant pas les dispositions réglementaires sur le parcours de soins ;

- exercice illégal de la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale, commise entre septembre 2005 et le 23 mars 2009, en déléguant sans surveillance personnelle et effective, des actes professionnels d'électroradiologie médicale à des personnes non titulaires des diplômes, titres ou autorisations prévus par le code de la santé publique ;

- tromperie sur les qualités substantielles d'une prestation de service entre septembre 2005 et le 23 mars 2009, notamment en faisant réaliser des clichés radiographiques par des personnels non titulaires du diplôme d'État

français de manipulateur d'électroradiologie médicale ou du diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique.

**b) Le jugement du tribunal correctionnel de Colmar du 21 mars 2014**

20. Par un jugement du 21 mars 2014, le tribunal correctionnel de Colmar relaxa les requérants pour les faits d'escroquerie dits de double facturation. Il les déclara en revanche coupables d'escroquerie s'agissant du non-respect du parcours de soin, d'exercice illégal de la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale et de tromperie sur la nature, la qualité substantielle ou le régime d'une prestation de service. Il les condamna chacun à quatre mois d'emprisonnement avec sursis et au paiement d'une amende de 25 000 euros (EUR).

**c) L'arrêt de la cour d'appel de Colmar du 28 mai 2015**

21. Par un arrêt du 28 mai 2015, la cour d'appel de Colmar confirma le jugement du 21 mars 2014 sur la culpabilité des requérants pour les faits d'exercice illégal de la profession de manipulateurs d'électroradiologie médicale et de tromperie sur la nature, la qualité substantielle ou l'origine d'une prestation de service. L'infirmité par ailleurs, elle les déclara également coupables d'avoir, à Colmar, entre septembre 2005 et le 23 mars 2009, en employant des manœuvres frauduleuses, en l'espèce en établissant des feuilles de soins ne correspondant pas aux exigences réglementaires ou aux actes personnellement effectués, et en faisant réaliser des prises de clichés radiologiques par des personnels non titulaires des diplômes exigés par la réglementation, trompé les caisses d'assurance maladie pour les déterminer à remettre des fonds ou valeurs, ces faits étant constitutifs du délit d'escroquerie.

22. La cour d'appel condamna chacun des requérants à dix-huit mois d'emprisonnement avec sursis, au paiement d'une amende de 25 000 EUR et à l'interdiction d'exercer la profession de médecin durant un an. Elle les condamna en outre, solidairement, à payer aux parties civiles (les CPAM du Haut-Rhin et du Bas-Rhin ainsi que la mutualité sociale agricole d'Alsace) 674 184,75 EUR pour dommages-intérêts et 8 000 EUR au titre des frais exposés par elles (article 475-1 du code de procédure pénale).

**d) L'arrêt de la cour de cassation du 3 mai 2016**

23. Les requérants se pourvurent en cassation. Ils soutenaient en particulier qu'ils avaient déjà fait l'objet d'une condamnation définitive par la juridiction ordinaire pour cumul de facturation de la consultation et de la radio, c'est-à-dire pour méconnaissance de la règle de non-cumul instituée aux articles 11 de la NGAP et III.3 de la CCAM, et qu'en les condamnant pour le même fait matériel sous la qualification d'escroquerie, la cour d'appel avait méconnu l'article 4 du Protocole n° 7.

24. La Cour de cassation rejeta le pourvoi par un arrêt du 3 mai 2016. Elle jugea notamment ce qui suit :

« (...) en prononçant une peine d'interdiction professionnelle à l'encontre [des requérants], la cour d'appel n'a pas méconnu le principe de non-cumul, pour les mêmes faits, des poursuites et des peines, qui ne s'applique qu'aux infractions et sanctions pénales au sens de la Convention (...) ».

## **B. Le droit et la pratique internes pertinents**

### *1. Code de la santé publique*

25. L'article L. 4121-2 du code de la santé publique précise notamment que l'Ordre des médecins veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine et à l'observation, par tous leurs membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie.

26. Une chambre disciplinaire de première instance est constituée auprès de chaque conseil régional ou interrégional de l'Ordre des médecins. Elle est chargée de sanctionner d'éventuels manquements commis par les médecins aux dispositions du code de déontologie médicale.

27. L'article L. 4124-6 du code de la santé publique, qui précise les peines disciplinaires susceptibles d'être prononcées, est ainsi libellé :

« Les peines disciplinaires que la chambre disciplinaire de première instance peut appliquer sont les suivantes :

1° L'avertissement ;

2° Le blâme ;

3° L'interdiction temporaire avec ou sans sursis ou l'interdiction permanente d'exercer une, plusieurs ou la totalité des fonctions de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, conférées ou rétribuées par l'État, les départements, les communes, les établissements publics, les établissements reconnus d'utilité publique ou des mêmes fonctions accomplies en application des lois sociales ;

4° L'interdiction temporaire d'exercer avec ou sans sursis ; cette interdiction ne pouvant excéder trois années ;

5° La radiation du tableau de l'Ordre.

Les deux premières de ces peines comportent, en outre, la privation du droit de faire partie d'un conseil, d'une section des assurances sociales de la chambre de première instance ou de la section des assurances sociales du Conseil national, d'une chambre disciplinaire de première instance ou de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre pendant une durée de trois ans ; les suivantes, la privation de ce droit à titre définitif. Le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme radié ne peut se faire inscrire à un autre tableau de l'Ordre. La décision qui l'a frappé est portée à la connaissance des autres conseils départementaux et de la chambre disciplinaire nationale dès qu'elle est devenue définitive.

Les peines et interdictions prévues au présent article s'appliquent sur l'ensemble du territoire de la République.

Si, pour des faits commis dans un délai de cinq ans à compter de la notification d'une sanction assortie d'un sursis, dès lors que cette sanction est devenue définitive, la juridiction prononce l'une des sanctions prévues aux 3<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup>, elle peut décider que la sanction, pour la partie assortie du sursis, devient exécutoire sans préjudice de l'application de la nouvelle sanction. »

28. Les décisions de la chambre disciplinaire de première instance peuvent faire l'objet d'un appel devant la chambre disciplinaire nationale du conseil national de l'Ordre des médecins.

29. Les décisions de la chambre disciplinaire nationale peuvent faire l'objet d'un pourvoi en cassation devant le Conseil d'État.

## *2. Code de la sécurité sociale*

30. Les « fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession, relevés à l'encontre des médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux », sont, s'agissant des médecins, soumis en première instance à une section de la chambre disciplinaire de première instance des médecins dite « section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance » et, en appel, à une section de la chambre disciplinaire nationale du conseil national de l'Ordre des médecins dite « section des assurances sociales du conseil national de l'Ordre des médecins » (article L. 145-1 du code de la sécurité sociale). Le Conseil d'État a précisé « qu'en vertu des dispositions de l'article L. 145-1 du code de la sécurité sociale, la section des assurances sociales du conseil national de l'Ordre des médecins est compétente pour connaître des fautes ainsi que de tous faits intéressant l'exercice de la profession relevés à l'encontre d'un médecin » (Conseil d'État, 12 janvier 2005, n<sup>o</sup> 256001).

31. Les articles L. 145-2 et 145-3 du code de la sécurité sociale précisent ce qui suit :

### **Article L. 145-2 (version applicable à l'époque des faits de la cause)**

« 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 (...) sont :

1<sup>o</sup>) l'avertissement ;

2<sup>o</sup>) le blâme, avec ou sans publication ;

3<sup>o</sup>) l'interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, du droit de donner des soins aux assurés sociaux ;

4<sup>o</sup>) 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<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup> 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<sup>o</sup>, 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. 4124-6 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<sup>o</sup> du premier alinéa, ou si le jugement le prévoit, faire l'objet d'une publication par les soins des organismes de sécurité sociale. »

#### **Article L. 145-3**

« Tout praticien qui contrevient aux décisions de la chambre disciplinaire de première instance ou de la section disciplinaire du conseil national ou de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance ou de la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins (...), en donnant des soins à un assuré social alors qu'il est privé du droit de le faire, est tenu de rembourser à l'organisme de sécurité sociale le montant de toutes les prestations médicales, dentaires, pharmaceutiques ou autres que celui-ci a été amené à payer audit assuré social du fait des soins que le praticien a donnés ou des prescriptions qu'il a ordonnées. »

## **GRIEF**

32. Invoquant l'article 4 du Protocole n<sup>o</sup> 7 à la Convention, les requérants se plaignent de ce qu'ils ont été condamnés par le juge pénal pour escroquerie à raison de faits pour lesquels ils avaient déjà fait l'objet d'une sanction pour « fautes à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux », au sens de de l'article 145-1 du code de la sécurité sociale.

## **EN DROIT**

### **A. Jonction des requêtes**

33. Compte tenu de la similitude des requêtes quant aux faits et au grief soulevé, la Cour juge approprié de les joindre, en application de l'article 42 § 1 de son règlement.



## **B. Sur la violation alléguée de l'article 4 du Protocole n° 7**

34. Les requérants se plaignent de ce qu'ils ont été condamnés par le juge pénal pour escroquerie à raison de faits pour lesquels ils avaient déjà fait l'objet d'une sanction pour « fautes à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux », au sens de de l'article 145-1 du code de la sécurité sociale. Ils invoquent l'article 4 du Protocole n° 7 à la Convention, aux termes duquel :

« 1. Nul ne peut être poursuivi ou puni pénalement par les juridictions du même Etat en raison d'une infraction pour laquelle il a déjà été acquitté ou condamné par un jugement définitif conformément à la loi et à la procédure pénale de cet Etat.

2. Les dispositions du paragraphe précédent n'empêchent pas la réouverture du procès, conformément à la loi et à la procédure pénale de l'État concerné, si des faits nouveaux ou nouvellement révélés ou un vice fondamental dans la procédure précédente sont de nature à affecter le jugement intervenu.

3. Aucune dérogation n'est autorisée au présent article au titre de l'article 15 de la Convention. »

35. La Cour relève que la France a émis une réserve au titre de l'article 4 du Protocole n° 7. Elle n'estime toutefois pas nécessaire en l'espèce d'examiner la question de son application dès lors que le grief est irrecevable pour la raison indiquée ci-dessous (voir, par exemple, *Durand c. France* (déc.), n° 10212/07, § 54, 31 janvier 2012).

36. La Cour constate que les requérants ont été condamnés en 2009 par la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire du conseil national de l'Ordre des médecins pour avoir commis des fautes professionnelles à l'occasion de soins dispensés aux assurés sociaux, au sens de l'article L. 145-1 du code de la sécurité sociale, à l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux durant quatre mois, dont deux avec sursis (article L. 145-2 du même code). La section des assurances sociales a constaté à cet égard que les requérants avaient indûment facturé des actes de radiographies qui avaient été réalisés non par eux mais par le personnel de leur cabinet médical, et que le deuxième requérant avait facturé une consultation qui avait été effectuée par le premier requérant. Elle a de plus constaté que les informations relatives au parcours de soins coordonné portées à la connaissance des patients des requérants au moyen d'une affichette dans la salle d'attente étaient inexactes (paragraphe 11-13 ci-dessus).

37. Les requérants ont ensuite été pénalement condamnés par la cour d'appel de Colmar à dix-huit mois d'emprisonnement avec sursis, au paiement d'une amende de 25 000 EUR, à l'interdiction d'exercer la profession de médecin durant un an et, solidairement, à 674 184,75 EUR de dommages-intérêts et 8 000 EUR au titre des frais exposés par les parties civiles (article 475-1 du code de procédure pénale). La cour d'appel les a reconnus coupables d'exercice illégal de la profession de manipulateurs

d'électroradiologie médicale, de tromperie sur la nature, la qualité substantielle ou l'origine d'une prestation de service, et d'escroquerie. Au titre de l'escroquerie, la cour d'appel a retenu qu'ils avaient établi des feuilles de soins ne correspondant pas aux exigences réglementaires ou aux actes personnellement effectués, et fait réaliser des prises de clichés radiologiques par des personnels non titulaires des diplômes exigés par la réglementation, et qu'ils avaient ainsi trompé les caisses d'assurance maladie pour les déterminer à remettre des fonds ou valeurs (paragraphe 21-22 ci-dessus).

38. Pour que l'article 4 du Protocole n° 7 s'applique, il faut en particulier qu'une même personne ait été poursuivie ou punie pénalement en raison d'une infraction pour laquelle elle a déjà été définitivement acquittée ou condamnée.

39. En l'espèce, la seconde condamnation des requérants, prononcée par le juge pénal pour délit d'escroquerie, est sans aucun doute pénale, au sens de la Convention.

40. La question qui se pose quant à l'applicabilité de l'article 4 du Protocole n° 7 est celle de savoir si, ayant été condamnés pour fautes à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux, au sens de l'article L. 145-1 du code de la sécurité sociale, et ayant à ce titre été sanctionnés en application de l'article L. 145-2 du même code par une mesure d'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux durant quatre mois, dont deux avec sursis, les requérants ont été condamnés pour une infraction pénale, au sens de l'article 4 du Protocole n° 7.

41. La Cour a précisé dans l'arrêt *A et B c. Norvège* [GC] (nos 24130/11 et 29758/11, §§ 105-107, 15 novembre 2016) que, pour déterminer si une procédure est « pénale » pour les besoins de l'article 4 du Protocole n° 7, il faut appliquer les critères dits « Engel » relatifs à la notion d'« accusation en matière pénale », au sens de l'article 6 § 1 de la Convention. Il s'agit des critères suivants : la qualification juridique de l'infraction en droit national, la nature même de celle-ci, et la nature et le degré de sévérité de la « sanction » dont l'intéressé est passible (*Engel et autres c. Pays-Bas*, 8 juin 1976, § 82, série A n° 22). Les deuxième et troisième critères sont alternatifs et non cumulatifs, mais cela n'empêche pas l'adoption d'une approche cumulative si l'analyse séparée de chaque critère ne permet pas d'aboutir à une conclusion claire quant à l'existence d'une « accusation en matière pénale » (voir, par exemple, *A et B c. Norvège*, précité, mêmes références, et *Ramos Nunes de Carvalho e Sá c. Portugal* [GC], nos 55391/13 et 2 autres, § 122, 6 novembre 2018).

42. Ceci étant, la Cour rappelle qu'elle considère de longue date que les poursuites disciplinaires ne relèvent pas, comme telles, de la « matière pénale » (voir, notamment, *Le Compte, Van Leuven et De Meyere c. Belgique*, 23 juin 1981, § 42, série A n° 43, décision *Durand c. France* précitée, § 56, et *Ramos Nunes de Carvalho e Sá*, précité, § 123). Plusieurs

catégories professionnelles ont été visées : des avocats, des fonctionnaires, des médecins, des liquidateurs judiciaires, des juges et des notaires (voir, précité, *Ramos Nunes de Carvalho e Sá, ibidem*, § 123, ainsi que les arrêts et décisions auxquels il renvoie). Il peut en aller différemment dans certains cas précis, par exemple, lorsqu'est en jeu une privation de liberté (voir, notamment, précités, *Engel et autres*, §§ 80-85, et *Ramos Nunes de Carvalho e Sá*, § 123).

43. La Cour rappelle aussi que le fait que des actes susceptibles de conduire à une sanction disciplinaire constituent également des infractions n'est pas suffisant pour considérer qu'une personne responsable selon le droit disciplinaire est « accusée » au sens de la Convention (voir, notamment, *Müller-Hartburg c. Autriche*, n° 47195/06, § 44, 19 février 2013).

44. Plus spécifiquement, la Cour a indiqué dans la décision *Ouendeno c. France* (n° 39996/98, 9 janvier 2001) que la procédure disciplinaire de l'article L. 145-1 du code de la sécurité sociale ne reposait pas sur une « accusation en matière pénale », au sens de la Convention (voir aussi la décision de la Commission européenne des droits de l'homme dans l'affaire *P.L. c. France*, n° 24091/94, 3 décembre 1997).

45. La Cour ne voit pas de raisons de s'écarter de cette approche dans la présente affaire.

46. Mettant en œuvre les critères dits « Engel », elle constate en premier lieu qu'attrait devant les juridictions disciplinaires de l'Ordre des médecins plutôt que devant les juridictions pénales, et pour des fautes professionnelles commises à l'occasion de soins dispensés aux assurés sociaux, au sens de l'article 145-1 du code de la sécurité sociale, les requérants n'étaient pas, dans le cadre de cette procédure, poursuivis pour une « infraction » relevant, en droit français, du droit pénal.

47. La Cour estime ensuite que la nature même de l'« infraction » de l'article 145-1 du code de la sécurité sociale n'est pas pénale. Elle relève à cet égard que cette disposition vise une catégorie particulière de professionnels de la santé (médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes) plutôt que le public dans son ensemble, et est destinée à protéger l'honneur et la réputation des professions médicales concernées et à maintenir la confiance du public dans celles-ci.

48. Enfin, quant au troisième critère – la nature et le degré de sévérité de la « sanction » –, la Cour constate tout d'abord que les sanctions susceptibles d'être prises en application de l'article 145-2 du code de la santé publique ne sont pas de nature pénale puisqu'il s'agit de l'avertissement, du blâme, de l'interdiction temporaire ou permanente du droit de donner des soins aux assurés sociaux et, dans le cas d'abus d'honoraires, du remboursement à l'assuré du trop-perçu ou du reversement aux organismes de sécurité sociale du trop-remboursé. Les trois premières sont des sanctions typiquement disciplinaires (voir, *mutatis mutandis*,

*Müller-Hartburg*, précité, § 47) et la quatrième relève de la répétition de l'indu. La Cour constate ensuite que, si l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux peut s'avérer sévère, en particulier lorsqu'elle est permanente, puisqu'elle affecte directement la capacité du médecin qu'elle frappe à exercer sa profession, l'article 145-2 du code de la santé publique ne prévoit ni amendes ni mesures privatives de liberté.

49. La Cour déduit de ce qui précède que la décision prise contre les requérants en application des articles L. 145-1 et L. 145-2 du code de la sécurité sociale n'est pas une « condamnation » pour une « infraction », au sens de l'article de l'article 4 du Protocole n° 7. Cette disposition ne trouve donc pas à s'appliquer en l'espèce.

50. Il s'ensuit que la requête est incompatible *ratione materiae* avec les dispositions de la Convention au sens de l'article 35 § 3 a) et doit être rejetée en application de l'article 35 § 4.

Par ces motifs, la Cour, à l'unanimité,

*Décide* de joindre les requêtes ;

*Déclare* les requêtes irrecevables.

Fait en français puis communiqué par écrit le 22 octobre 2020.

Anne-Marie Dougin  
Greffière adjointe f.f.

Gabriele Kucsko-Stadlmayer  
Présidente