



# BASES JURIDIQUES DE LA REDEVANCE COMMENT PROCEDER EN CAS DE LITIGES ?

Me Bertrand DESARNAUTS  
(Barreau de TOULOUSE)

Me François Xavier GOSSELIN  
(Barreau de RENNES)



# Définition:

- Rétrocession d'honoraires versées par le Médecin à l'établissement de Santé en contrepartie des services qu'elle lui apporte pendant l'exécution de son contrat d'exercice.
- Le service minimum étant le service obligatoire



# Quels Services ?

- **Services obligatoires:** la mise à disposition de moyens divers en locaux techniques, matériels spécialisés, personnels formés .
- **Services fréquents:** le recouvrement de sommes dues au praticien par les patients ou la sécurité sociale au titre de ses interventions, l'accès à un parking, à un bureau, à un téléphone, etc...
- **Services aléatoires:** elle peut donner lieu à des prestations moins spécifiques mais couramment pratiquées: informatique partagée, traitement du courrier professionnel.



# Les conditions de la licéité de la rétrocession

## •PAS DE DICHOTOMIE:

- l'article L. 4113-5 du CPSP( code de la santé publique)
- Il est « *interdit à toute personne ne remplissant pas les conditions requises pour l'exercice de la profession de recevoir, en vertu d'une convention, la totalité ou une quote-part des honoraires ou des bénéfices provenant de l'activité professionnelle* ».

## •MONTANT JUSTIFIE

- L'article 4113-6 du CPSP
- interdiction de« *de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, procurés par des entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale. Est également interdit le fait, pour ces entreprises, de proposer ou de procurer ces avantages.* »



## La Jurisprudence de la cour de cassation

- Les prélèvements convenus entre l'entité exploitante et le médecin, ou chirurgien, ou infirmier sur les honoraires de celui-ci ne sont licites que s'ils correspondent, par leur nature et leur coût, à un service rendu à l'intéressé.
- par exemple : 1<sup>re</sup> Civ., 21 novembre 2006, Bull. 2006, I, n° 506, p. 450,; 1<sup>re</sup> Civ., 17 juin 1997, Bull. 1997, I, n° 201, p. 133, ; 1<sup>re</sup> Ci v., 5 novembre 1996, Bull. 1996, I, n° 376, p. 263, pour les infirmiers : 1<sup>re</sup> Civ., 25 novembre 2003, pourvois n° 01-03 367, 01-03 368 et 01-03 369.



# Fondements de cette Jurisprudence

- La protection de l'indépendance du praticien implique la protection de la rémunération de son activité professionnelle.
- La liberté contractuelle ne peut aller à l'encontre de cette protection minimum qui est d'ordre public.



## **Interdiction d'une redevance excessive : Illustration par une série d'arrêts dont 2 arrêts du 20 mai 2003**

- **Le montant de la redevance doit « par principe » :**
  - ❑ **correspondre exactement aux dépenses engagées par la clinique.**
  - ❑ **ne pas être utilisé comme :**
    - **un prêt ou un moyen de soutenir un établissement en difficulté,**
    - **un paiement échelonné d'un droit d'entrée etc...**

# La redevance ne doit pas être trop faible

- **Risque de réduction** par l'ARH (ARS) des subventions si la redevance est manifestement inférieur au coût des services rendus (décret du 20.07.2002)
- **Risque fiscal:**

– en vertu d'un arrêt du **CONSEIL D'ETAT** rendu en matière fiscale le **29 NOVEMBRE 1982**, le fait, pour une clinique, de rendre gratuitement des services aux praticiens, qui exercent en son sein, ne relève pas d'une "*gestion commerciale normale*", de sorte que l'administration fiscale est fondée à réintégrer dans les bases de l'impôt sur les sociétés les recettes qu'elle aurait dû percevoir des praticiens à ce titre ;





# Litige?

## 1ère étape=Éviter le litige

- Pour cela:
- Négocier en groupe avec des critères objectifs (par exemple avis de l'expert comptable et recommandations du CLHAP)



# Bases de négociations

- CLHAP: les prestations sont évaluées sur la base d'un coût réel avec justificatifs ; « elles pourront être exprimées en pourcentage d'honoraires conventionnels après accord des praticiens, avec régularisation en fin d'exercice ».
- **Pour le bloc opératoire** l'établissement est tenu de mettre à disposition des praticiens un bloc opératoire équipé, et le forfait de salle d'opération **inclut** la rémunération du personnel du bloc.
  - **La rémunération d'aide opératoire est à la charge du chirurgien.**
- **Pour l'endoscopie**, si elle est génératrice d'un forfait technique pris en charge par l'assurance maladie, elle rentre dans le cadre général de la chirurgie (mise à disposition de l'instrumentation nécessaire à la réalisation de l'intervention)



## 2°Étape:

# Les négociations n'ont pas abouti

- Invoquer les risques d'une procédure judiciaire.
- Tenter à défaut de médiation judiciaire, une transaction après expertise judiciaire.

# 3<sup>o</sup>Étape :

## Les procédures judiciaires

- Risque de procédure **pénale** pour abus de confiance à l'encontre du mandataire gestionnaire du compte.
- Actions **civiles**:
  - elles ne peuvent servir de fondement à une demande de résiliation du contrat par la clinique.



# Les résultats possibles

- **1) La répétition de l'indu:**

- action en restitution à due concurrence de l'excédent qui n'incombait pas contractuellement au médecin.

- Cass. Civ. 1ère 20 mai 2003, idem et 30 juin 2004 RGDM 14, p. 447 : si la redevance demandée est **excessive** alors **versement de l'indu** peut être sollicité par le praticien

- Cass civ. 1ère 28 juin 2007 (op.cit) : une Clinique re-facturait à des radiologues 75% de redevance puis 50% pour les actes d'échographie. Elle a souhaité l'augmenter... Expertise judiciaire. Condamnation /TGI pour versement de l'indu plus de 350 000 €.

- **2) La résiliation du contrat** et (ou) d'une révision judiciaire du contrat pour l'avenir.

- **3) Garder présent à l'esprit** le risque d'une action de la clinique en remboursement d'un trop perçu par le médecin en cas de redevance inférieure au coût réel des services.

- Toutes ces procédures sont soumises au délai de prescription de l'action civile



# Pour conclure

- La difficulté de lister par contrat les services réciproques, de les chiffrer, de les actualiser, sans expertise ni contentieux.
- L'urgence d'une familiarisation avec la nomenclature et le bordereau S3404.
- La prédominance des données comparatives pour convaincre de leur pertinence le co-contractant, à défaut l'expert judiciaire ou le juge.











