MINISTÈRES
ÉCONOMIQUES
ET FINANCIERS

Liberté
Égalité
Fraternité

Mission de vérification des activités de l'Ordre des médecins

MARS 2026

Charlotte **GALLEZOT**
Adrien **MÉO**
Léonore **LAFARGUE**

Inspection générale des finances

MINISTÈRES
ÉCONOMIQUES
ET FINANCIERS

Liberté
Égalité
Fraternité

Inspection générale
des finances

RAPPORT FINAL

CONFIDENTIEL

N° 2025-V-054-06

MISSION DE VÉRIFICATION DES ACTIVITÉS DE L'ORDRE DES MÉDECINS

Établi par

CHARLOTTE GALLEZOT
Inspectrice des finances

ADRIEN MÉO
Inspecteur des finances

LÉONORE LAFARGUE
Inspectrice des finances adjointe

- MARS 2026 -

SOMMAIRE

INTRODUCTION **1**

1. LES RESSOURCES DE L'ORDRE DES MÉDECINS NE SONT PAS RIGOUREUSEMENT EMPLOYÉES **3**

1.1. Les dépenses du conseil national ne sont pas suffisamment maîtrisées et sa gestion est émaillée d'irrégularités 3

1.1.1. Les effectifs du conseil national et sa masse salariale sont en forte croissance *3*

1.1.2. Le suivi de l'exécution des dépenses présente des insuffisances et de nombreux achats du conseil national ne respectent pas les règles de la commande publique *3*

1.1.3. La mission a relevé des indemnités et défraiements des conseillers insuffisamment justifiés, voire irréguliers *4*

1.1.4. Les dépenses liées à l'organisation des évènements du Cnom sont élevées et non maitrisées *6*

1.1.5. Dans le domaine de l'entraide ordinale, le conseil national a conclu des partenariats irréguliers avec plusieurs associations et ne suit pas les aides financières attribuées par les conseils locaux de l'ordre *7*

1.2. Le conseil national n'exerce qu'un contrôle superficiel de la gestion des conseils locaux et n'a pas défini de politique immobilière pour l'ordre 7

1.2.1. Le contrôle de la gestion des conseils locaux par le Cnom est limité *7*

1.2.2. Le Cnom laisse aux conseils locaux de larges marges de manœuvre en matière immobilière, ce qui aboutit à des acquisitions inadaptées aux besoins de l'ordre *12*

1.3. Le suivi des ressources et du patrimoine de l'ordre présente des insuffisances 13

1.4. Dans ce contexte, la hausse de la cotisation interroge au vu de l'objectif affiché de baisse des réserves de l'ordre, et de l'absence de trajectoire financière pluriannuelle 14

2. L'ORDRE DES MÉDECINS N'EST PAS ORGANISÉ POUR CONTRÔLER DANS LA DURÉE LES CONDITIONS D'EXERCICE DE LA MÉDECINE ET SANCTIONNER EFFICACEMENT LES MANQUEMENTS DÉONTOLOGIQUES **16**

2.1. Les missions administratives de l'ordre sont inégalement mises en œuvre, avec un défaut d'harmonisation des procédures et de pilotage par le conseil national ...16

2.1.1. Les délais de traitement des demandes d'inscription au tableau sont hétérogènes et l'ordre n'a pas mis en place de démarche proactive visant à garantir le respect dans la durée des conditions d'inscription au tableau 16

2.1.2. Le contrôle des contrats et des avantages est insuffisant pour garantir l'absence d'atteintes à l'indépendance des médecins *18*

2.2. Le traitement des signalements et des plaintes par les conseils de l'ordre, ainsi que les difficultés matérielles de traitement des affaires par les chambres disciplinaires, ne traduisent pas un exercice satisfaisant des missions disciplinaires de l'ordre 20
2.2.1. Le traitement des signalements et des plaintes par les conseils de l'ordre ne permet pas de garantir que les manquements déontologiques soient effectivement poursuivis 20
2.2.2. Le manque de disponibilité des assesseurs affecte la capacité de la chambre disciplinaire nationale à traiter les affaires qui lui sont soumises 24
2.3. L'action des conseillers nationaux et les moyens de l'ordre sont détournés de ses missions de service public par une activité intense de représentation d'intérêts 25
2.3.1. Le Cnom exerce une activité de représentation des intérêts de la profession qui dépasse les missions prévues par la loi et dont le coût est élevé 25
2.3.2. Au niveau local, les procédures de prévention des conflits d'intérêt semblent insuffisantes 27

3. UNE ÉVOLUTION PROFONDE DE L'ORGANISATION DE L'ORDRE EST NÉCESSAIRE AFIN QU'IL SOIT PLUS TRANSPARENT, EFFICIENT ET TOURNÉ EXCLUSIVEMENT VERS SA MISSION DE PROTECTION DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS 28

3.1. L'ordre devrait être doté d'une personnalité juridique unique, avec des procédures de contrôle interne renforcées et des objectifs mesurables de réalisation de ses missions 28
3.1.1. L'ensemble des conseils de l'ordre pourraient être réunis au sein d'une entité juridique unique, centralisant la gestion des ressources et du patrimoine de l'ordre 28
3.1.2. Les procédures de contrôle internes et externes de la gestion budgétaire et comptable de l'ordre doivent être renforcées 29
3.1.3. L'ordre doit se doter d'objectifs mesurables de réalisation de ses missions administratives et disciplinaires 30
3.1.4. La procédure disciplinaire pourrait être fluidifiée 31
3.2. La gouvernance de l'ordre doit être ouverte aux patients et son activité doit être recentrée sur sa mission primordiale de protection de leur sécurité 31

CONCLUSION 34

INTRODUCTION

L'Inspection générale des finances (IGF) a conduit une mission de vérification des activités de l'ordre des médecins. Cette vérification a été menée :

- au conseil national de l'ordre des médecins (Cnom), avec un déploiement sur place du 29 septembre au 9 octobre 2025 ;
- aux conseils départementaux de l'ordre des médecins des Bouches-du-Rhône (Cdom 13), du Rhône (Cdom 69) et de la ville de Paris (Cdom 69), avec un déploiement sur place du 13 au 15 octobre 2025.

Les déploiements sur place ont été suivis d'échanges approfondis avec les conseils concernés. La mission tient à remercier l'ensemble des conseillers ordinaux et des salariés des conseils de l'ordre contrôlés pour leur collaboration et leur grande disponibilité.

L'ordre des médecins est un organisme de droit privé chargé d'une mission de service public, consistant à assurer la régulation déontologique de la profession. Il rassemble obligatoirement l'ensemble des médecins, qui sont tenus de s'inscrire à son tableau pour exercer la médecine. Avec plus de 341 000 médecins et près de 18 000 sociétés d'exercice inscrits, l'ordre dispose d'un budget annuel d'environ 111 M€, et constitue à cet égard le plus important des ordres des professions de santé. La principale source de financement de l'ordre est la cotisation obligatoire due par les médecins et sociétés inscrits au tableau, dont le produit représentait 105 M€ en 2025.

L'ordre est chargé par le code de la santé publique (CSP) de veiller au respect des conditions de compétence, d'indépendance et de moralité indispensables à l'exercice de la médecine, ainsi qu'à l'observation par les médecins des obligations prévues par leur code de déontologie, fixé par décret. Il doit exercer à cette fin des missions administratives et disciplinaires :

- prononcer l'inscription au tableau après vérification des conditions nécessaires, tenir à jour le tableau et vérifier dans la durée que les médecins continuent à remplir les conditions d'inscription, notamment l'observation de leurs obligations en matière de formation continue ;
- garantir l'absence d'atteintes à l'indépendance des médecins, notamment par le contrôle des statuts des sociétés d'exercice, des contrats et avantages des médecins ;
- instruire les signalements et plaintes dirigés contre les médecins, qualifier et sanctionner les éventuels manquements à leurs obligations déontologiques.

Afin d'accomplir ces missions, l'ordre est composé :

- de 103 conseils départementaux (Cdom) et 15 conseils régionaux (Crom), chargés de mettre en œuvre les missions de l'ordre localement ;
- du conseil national, qui intervient en support des conseils locaux et assure un rôle de contrôle et de pilotage stratégique de l'institution ;
- des chambres disciplinaires, chargées de qualifier les manquements au code de la déontologie et de les réprimer par des sanctions allant de l'avertissement à la radiation du tableau.

Les conseils, tous dotés de la personnalité juridique, sont composés de 3 327 conseillers ordinaux, élus par les médecins inscrits au tableau, et de services administratifs. En leur sein, le conseil national est constitué de 58 conseillers élus, dans chaque région, par les membres titulaires des conseils départementaux.

Rapport

Le présent rapport reprend les principales conclusions formulées dans le cadre de la vérification, et propose des recommandations pour réviser le fonctionnement de l'ordre. Il est accompagné de 16 annexes thématiques présentant en détail les contrôles et conclusions de la mission. Les annexes I à VII portent sur l'activité du Cnom et les annexes VIII-A à X-C portent sur l'activité des trois conseils départementaux contrôlés.

1. Les ressources de l'ordre des médecins ne sont pas rigoureusement employées

1.1. Les dépenses du conseil national ne sont pas suffisamment maîtrisées et sa gestion est émaillée d'irrégularités

1.1.1. Les effectifs du conseil national et sa masse salariale sont en forte croissance

Les effectifs du conseil national ont doublé entre 2010 et 2024, de 88,0 à 180,3 équivalents temps plein (ETP). La croissance des effectifs a été accompagnée d'une hausse de la masse salariale, qui s'élevait à 12 M€ en 2024. La hausse de la masse salariale est particulièrement dynamique entre 2020 et 2024 (+9,8 % par an). L'augmentation des effectifs représente 55 % de l'augmentation de la masse salariale. La rémunération brute annuelle moyenne est élevée, à 66 k€, en progression de 16 % par rapport à 2020. La moyenne des cinq plus hautes rémunération s'élève à 152 k€.

Tableau 1 : Masse salariale du conseil national de l'ordre des médecins

Masse salariale	2020	2021	2022	2023	2024
Masse salariale (k€)	8 235	8 742	9 684	10 848	11 973
Effectifs (ETP)	144,3	153,7	157,6	171,0	180,3
Masse salariale par ETP (k€)	57	57	61	63	66

Source : Mission, à partir du suivi des effectifs et du livre de paie du Cnom.

La mission relève un manque de formalisation des procédures de gestion des ressources humaines (RH) et d'outils de suivis efficaces. Il n'existe pas de procédures RH communes à l'ensemble de l'ordre : en particulier, l'ordre ne dispose pas de grille des salaires interne ou d'une convention collective, et chacun des conseils régionaux et départementaux est chargé de sa propre politique en matière de RH.

1.1.2. Le suivi de l'exécution des dépenses présente des insuffisances et de nombreux achats du conseil national ne respectent pas les règles de la commande publique

La mission observe que les procédures mises en œuvre au sein du Cnom ne permettent pas de sécuriser les achats et maîtriser le montant des dépenses.

Le montant total des achats du Cnom s'élève à 16,9 M€ en 2024 et représente 39 % de ses dépenses. Les achats du Cnom ont progressé de 44 % sur la période 2021-2024, dont une augmentation de 31 % sur la seule année 2024, principalement liée à l'organisation du congrès de l'ordre (1,7 M€), l'augmentation des achats de services informatiques et le développement d'un *data center* (1,7 M€). Les achats de services représentent 88 % des achats du Cnom, suivis des fournitures (7 %) et des travaux (5 %).

Depuis le 1er janvier 2020, le Cnom est soumis pour ses achats aux règles de la commande publique. Cependant, il ne s'est pas doté de procédures et de moyens suffisants pour assurer leur respect, ce qui l'expose à des risques juridiques importants et affecte la performance de ses achats. Les procédures internes prévoyant de solliciter systématiquement le service des achats du Cnom ne sont pas toujours appliquées, et ce service, constitué de seulement deux personnes, ne dispose pas de logiciel de suivi spécifique. Au moins 31 manquements aux règles de la commande publique entre 2021 et 2024 peuvent être relevés, pour un montant total d'achats réalisé auprès des fournisseurs concernés de 3,9 M€ en 2024, soit 23 % du total des achats. Ces manquements concernent des achats structurants pour l'activité du Cnom :

- l'organisation du congrès de l'ordre en 2024 ;
- les prestations de conseils en matière juridique ;
- divers services financiers et informatiques, liés aux ressources humaines et aux voyages et déplacements des conseillers et salariés ;
- certains partenariats du Cnom avec des associations, conclus au titre de l'entraide ordinale, doivent par ailleurs être requalifiés en achats de prestations au regard de leurs caractéristiques, et à ce titre, être soumis aux règles de la commande publique.

L'insuffisance de suivi des achats concerne également le pilotage des achats en cours d'année ou en cours d'exécution des marchés. La mission a ainsi identifié six fournisseurs pour lesquels le montant des achats effectués au cours de la période 2021 à 2024 excède le montant prévu dans les marchés qui leur ont été notifiés. L'un de ces cas concerne un accord-cadre, dont le montant maximum prévu au marché a été dépassé de plus de 65 k€ sur une seule année. Ces constats traduisent les difficultés du Cnom à maîtriser l'exécution des marchés et contrôler effectivement ses dépenses.

1.1.3. La mission a relevé des indemnités et défraiements des conseillers insuffisamment justifiés, voire irréguliers

Les conseillers de l'ordre des médecins peuvent bénéficier d'indemnités et de défraiements au titre de leurs missions ordinales, dont l'octroi est encadré par le code de la santé publique. Ces indemnités et défraiements incluent :

- les indemnités de fonction, en compensation de la charge qu'impliquent certains mandats ordinaux, correspondant en pratique à un forfait fixe versé mensuellement à certains membres des bureaux des conseils, et supposément fixées *« en fonction des missions et de la charge de travail de chacun »* ;
- les indemnités de présence, non cumulables avec les indemnités de fonction, en compensation de la réalisation d'une mission ponctuelle, correspondant en pratique à un forfait horaire versé aux conseillers sous réserve de la justification de leur participation effective ;
- le remboursement des frais engagés par les conseillers dans le cadre de leurs missions ordinales, pour le déplacement, la restauration ou l'hébergement.

Le coût total des indemnités versées aux 3 327 conseillers ordinaux est important (12 % des charges de l'ordre) et en augmentation (+ 9 % entre 2021 et 2024). Les indemnités perçues par les conseillers de l'ordre des médecins sont passées de 12,5 M€ en 2021 à 13,7 M€ en 2024, soit une augmentation de 9 %. La comptabilisation des défraiements ne permet pas de déterminer le montant total perçu par l'ensemble des conseillers de l'ordre.

Concernant le seul conseil national, les indemnités perçues en 2024 par les 58 élus du Cnom sont estimées à 2,5 M€ et les défraiements sont estimés à 1,4 M€, soit un montant total moyen de 66 k€ par conseiller. Certains forfaits ont par ailleurs été récemment revalorisés. Ainsi, lors de la séance plénière du conseil du 24 septembre 2025, l'indemnité de fonction annuelle du président du conseil national a été portée de 104 k€ à 120 k€, celle du secrétaire général de 94 k€ à 104 k€, et une indemnité de fonction de 36 k€ a été créée pour les trésoriers adjoints.

La mission a relevé des indemnisations et défraiements insuffisamment justifiés, voire des dépenses irrégulières appelant un reversement.

Au cours de l'exercice 2024, des indemnités de présence ont été indûment versées par le Cnom à cinq personnes n'étant pas élues d'un conseil de l'ordre, pour un coût total de 58 k€. Trois ont également bénéficié de frais de déplacement, pour un coût de 1,6 k€. Parmi celles-ci, M. Serge Uzan, ancien vice-président du Cnom, a bénéficié de 28 k€ d'indemnités en 2023 et 27 k€ en 2024 au titre de fonctions *« d'expert auprès du président »*, et de 1 177 € de courses de taxi prises en charge directement par le Cnom pour la seule année 2024.

De plus, plusieurs conseillers ont perçu des indemnités de présence pour du temps de travail préparatoire à des réunions, l'étude de décisions ou de dossiers. Ces versements, non conformes au code de la santé publique, correspondent à des activités difficilement contrôlables, et ne sont pas toujours accompagnés de pièces justificatives du temps consacré.

Concernant les défraiements, les justificatifs examinés par la mission ne permettent pas systématiquement d'identifier le lien entre les frais remboursés et les missions de l'ordre, voire les bénéficiaires des dépenses. Par ailleurs, les règles prévues par l'ordre sont généreuses et peuvent conduire à des dérives :

- les frais de bouche sont plafonnés à 40 € par repas, avec une dérogation pour les repas « d'exception », sans définition de ceux-ci : ainsi, sur 12 paiements de repas effectués avec la carte bancaire du Cnom en 2025, le montant par personne excède 40 € dans 11 cas ;
- les frais de transport ne sont pas plafonnés et sont remboursés sur la base du tarif des billets 1ère classe pour le train, et en classe *business* pour les vols de plus de 6 heures ou de nuit : ainsi, un conseiller ultramarin a été remboursé à hauteur de 2 081 € en 2024 pour assister à une seule réunion de bureau et une demi-journée de travail au Cnom ;
- certains conseillers du bureau du conseil national effectuent des déplacements en taxi directement pris en charge par un abonnement du conseil national, sans qu'aucune limite ne soit fixée ni qu'aucun justificatif ne soit demandé : ainsi, une conseillère ordinale a effectué des courses de taxi pour un coût total de plus de 15 000 € en 2024 ;
- le règlement de trésorerie de l'ordre des médecins prévoit en sus la possibilité de verser aux conseillers des indemnités de « temps de déplacement », qui ne sont prévues par aucune disposition légale ou réglementaire.

Enfin, des dérogations au règlement de trésorerie en matière d'indemnités et de défraiements ont été décidées sans vote en session plénière, traduisant un défaut de transparence et de contrôle dans leur encadrement. Ainsi, l'indemnité de fonction d'une conseillère a été augmentée en cours d'année afin d'intégrer sa participation à une mission exceptionnelle, sans que celle-ci fasse l'objet d'un vote du conseil. De même, le plafond de remboursement des nuitées a été relevé de 200 € à 220 € en 2025, par simple décision du secrétaire général du Cnom, sans que le règlement de trésorerie, qui doit être publié, n'ait été modifié.

Des dérives similaires en matière d'indemnités et de défraiements ont été constatées au sein des conseils départementaux contrôlés, traduisant l'insuffisance de leur encadrement à l'échelle de l'ordre.

Ainsi, au sein du Cdom 75, les justificatifs produits à l'appui des demandes d'indemnités sont, de manière générale, insuffisants pour les rapprocher des missions réellement effectuées. Quatre personnes n'étant pas membres du conseil ont bénéficié du versement d'indemnités de présence et une conseillère suppléante a perçu de manière irrégulière une indemnité de fonction de 14 k€ en 2024. Un conseiller ordinal a réalisé 146 courses de taxi directement prises en charge par le conseil pour un coût total de 3,8 k€ en 2024, sans qu'aucun justificatif ne soit fourni pour ces déplacements. Concernant les facilités de stationnement accordées à Paris aux médecins, la liste tenue par le Cdom 75 contient les noms de 22 conseillers ordinaux dont certains ne répondent pas aux conditions d'éligibilité. L'utilisation de la carte bancaire du Cdom 75 n'est pas encadrée, ce qui donne lieu à des dépenses insuffisamment justifiées, dont certaines ont bénéficié à des personnes qui n'étaient ni des conseillers ni des salariés du conseil départemental. Le motif de certains achats (bouteilles de vin et de champagne, cadeaux) n'est pas explicité par les pièces examinées par la mission.

Au sein du Cdom des Bouches du Rhône, le président du conseil bénéficie de la prise en charge d'une carte d'abonnement pour emprunter le tunnel du Prado, pour un coût de 1 540 € en 2024, incluant la prise en charge de trajets effectués le week-end. Par ailleurs, la mission a relevé des irrégularités dans le versement des indemnités pour cinq des dix conseillers du Cdom 13 ayant perçu les montants d'indemnités de présence les plus élevés en 2024. En particulier, la mission a constaté un dépassement des plafonds mensuels d'indemnités à deux reprises en 2024 et a constaté des dépassements des plafonds journaliers. Ainsi, un conseiller a été indemnisé à hauteur de 724,50 € pour une seule journée, soit un dépassement de 241,50 € du plafond journalier de 483 € en vigueur. De plus, les conseillers du Cdom 13 perçoivent des indemnités de présence pour du temps déclaré comme étant du travail préparatoire à des réunions, l'étude de décisions ou de dossiers sans qu'un système permettant l'enregistrement de la présence des conseillers n'ait été mis en place.

1.1.4. Les dépenses liées à l'organisation des évènements du Cnom sont élevées et non maitrisées

L'ordre des médecins a organisé 20 événements entre 2022 et 2025, pour un coût d'organisation de 3,1 M€. L'organisation du congrès de l'ordre du 14 au 16 novembre 2024 a représenté un coût total de 1,7 M€ pour 850 participants, soit plus de 2 000 € par participant. Le coût total de cet événement pour l'ordre est vraisemblablement nettement supérieur, car ce montant n'inclut pas les indemnités de présence et le remboursement des frais de déplacement des conseillers ordinaux et des salariés présents. Le contrat passé pour l'organisation de l'événement ne prévoit pas de budget prévisionnel ni de responsabilisation financière du prestataire chargé de son organisation. Par ailleurs, celui-ci a été retenu sans faire application des règles de la commande publique.

Les autres événements du Cnom ont aussi été organisés pour un coût élevé : ainsi d'une matinée de débats avec 50 participants (4,7 k€ pour un « café d'accueil »), de la journée de « Débat de l'ordre » du 10 avril 2024 (46 k€), de l'assemblée générale du 27 juin 2025 (93 k€), du séminaire des conseillers et cadres du Cnom du 19 au 31 mai 2024 (78 k€, pour le seul hébergement et restauration dans un hôtel de tourisme 4 étoiles). Ces coûts ne tiennent compte que d'une partie des dépenses (hors indemnités des conseillers, transport et défraiements, communication et animation). Le budget des événements n'est pas maîtrisé : le bilan des comptes annuels du Cnom mentionne un coût de l'organisation de la réception du conseil de l'association médicale mondiale en 2022 de 234 k€, pour un budget prévisionnel de 85 k€.

Ces coûts et modalités de gestion interrogent au regard des principes de bonne gestion des deniers de l'ordre. La mission relève en conséquence la nécessité d'un encadrement plus strict des dépenses afférentes à ce type d'évènements, d'autant plus que les thèmes évoqués sont parfois éloignés de ses compétences (voir partie 2.3).

1.1.5. Dans le domaine de l'entraide ordinale, le conseil national a conclu des partenariats irréguliers avec plusieurs associations et ne suit pas les aides financières attribuées par les conseils locaux de l'ordre

En 2024, le Cnom a consacré environ 800 k€ à l'entraide ordinale, dont 430 k€ de subventions à des associations, 195 k€ d'achat de services auprès de prestataires et 166 k€ d'aides directes à des médecins en difficulté.

Le Cnom a conclu des partenariats irréguliers avec plusieurs associations dans le cadre de l'entraide. Le Cnom dispose de conventions de partenariat avec les associations « Médecins – organisation – travail – santé » (Mots), « Aide aux soignants d'Auvergne Rhône Alpes » (Asra) et « Imhotep Normandie ». Ces conventions prévoient notamment la mise en place de permanences téléphoniques et la prise en charge de médecins sollicitant les associations. Les dispositions prévues dans les conventions signées par le Cnom avec Mots, Asra et Imhotep s'apparentent ainsi à des conventions de prestation de services. Par ailleurs, les montants cumulés versés à Mots et à Asra sur la période 2021 2024 dépassent les seuils prévus par l'article R. 2122 8 du code de la commande publique : 1 008 k€ pour Mots et 124 k€ pour Asra toutes taxes comprises (TTC). Les subventions versées à l'association Imhotep sur la même période ont un montant cumulé inférieur aux seuils (38 000 € TTC), mais présentent un caractère récurrent (10 000 € TTC par an). Ces partenariats auraient dû faire l'objet d'un marché public. Par ailleurs, il existe une proximité forte entre l'ordre des médecins et ces trois associations (locaux partagés, conseillers ordinaux membres des bureaux des associations), dont la gestion financière est peu transparente. Cette proximité entraîne un risque de conflit d'intérêt et de détournement de fonds.

La composition de la commission nationale d'entraide, chargée de définir la politique d'entraide ordinale et d'attribuer les aides financières aux médecins, comporte des irrégularités entraînant un risque de conflits d'intérêts. Ainsi, le nombre de membres extérieurs à l'ordre est supérieur au nombre prévu dans son règlement intérieur, et des représentants du groupe « Pasteur Mutualité » y siègent. Cette situation entraîne un risque de conflit d'intérêt dans l'examen des partenariats et des aides octroyées dans le cadre de l'entraide.

Enfin, le suivi par le Cnom des aides financières attribuées par les conseils locaux est insuffisant. La commission nationale d'entraide n'a pas mis en place de suivi du montant des aides accordées par les commissions départementales d'entraide. Cette absence de suivi compromet la détection de potentielles dérives de l'activité d'entraide de certains conseils.

<u>Proposition n° 1</u> (conseil national de l'ordre des médecins) : Mettre en place un document de suivi de l'identité des bénéficiaires et du montant des aides financières versées par l'ensemble des conseils de l'ordre dans le cadre de l'entraide.

1.2. Le conseil national n'exerce qu'un contrôle superficiel de la gestion des conseils locaux et n'a pas défini de politique immobilière pour l'ordre

1.2.1. Le contrôle de la gestion des conseils locaux par le Cnom est limité

Le code de la santé publique attribue au Cnom une responsabilité importante et de larges prérogatives de contrôle des conseils locaux de l'ordre. L'article L. 4122-2 du code de la santé publique prévoit que le Cnom *« valide et contrôle la gestion des conseils. »*. Les conseils départementaux exercent leurs missions *« sous le contrôle du conseil national »*, selon l'article L. 4123-1 du CSP. Ce contrôle peut aller jusqu'à la mise sous tutelle d'un conseil défaillant dans sa gestion ou ses missions. Les acteurs chargés de ce contrôle au sein du Cnom sont :

- la commission de contrôle des comptes et des placements financiers (CCCPF), chargée du contrôle des comptes des conseils de l'ordre ;
- la commission des dotations complémentaires et de l'harmonisation des charges (CDCHC), chargée d'examiner les demandes de soutien financier présentées par les conseils départementaux et régionaux de l'ordre pour les dépenses qui n'ont pas été incluses dans leur budget prévisionnel ;
- la délégation générale aux relations internes (DGRI), chargée du contrôle du fonctionnement des conseils et qui peut organiser des visites sur place.

Malgré ces dispositions et acteurs, le règlement de trésorerie de l'ordre traduit une interprétation restrictive du contrôle du Cnom sur la gestion des conseils locaux, en le limitant à *« attester qu'il résulte de cette gestion, pour chacun des conseils, des comptes réguliers et sincères, donnant une image fidèle des résultats obtenus et de la situation financière. »* À cette fin, l'ordre établit des comptes combinés depuis 2021, certifiés par un commissaire aux comptes. Ces comptes s'appuient sur un plan et un logiciel comptables partagés. En outre, le Cnom tient la comptabilité de 19 conseils départementaux et 2 conseils régionaux pour l'exercice 2025, avec l'ambition affichée de récupérer à terme la comptabilité et la paie de l'ensemble des conseils départementaux et régionaux.

Ainsi, au-delà du contrôle comptable, les contrôles de gestion effectués par le conseil national sont limités et leur réalisation comme leur suivi ne reposent pas sur des procédures formalisées. Le contrôle de la CCCPF est limité à un commentaire de la gestion budgétaire des conseils. M. Dominique Dreux, président de la CCCPF, a indiqué à la mission que cette commission avait été *« en sommeil »* pendant trois ans. Les conséquences de ce défaut de contrôle sont, en particulier, les surconsommations régulières constatées dans certains conseils de l'ordre de leur budget prévisionnel et la réalisation de dépenses non-conformes, inadaptées ou excessives. Des anomalies relevées par la commission n'ont donné lieu à aucun contrôle approfondi ou refus de valider la gestion, comme un dépassement en 2022 de 14 k€ du plafond des indemnités des élus au sein du Cdom des Alpes-Maritimes, et de 4,5 k€ au sein du Cdom du Pas-de-Calais.

L'action de contrôle de la DGRI, qui peut inclure des visites sur place, est-elle aussi limitée. Le nombre de conseils faisant l'objet d'une visite donnant lieu à un rapport varie de deux à cinq par an sur la période 2021-2025. Certaines visites ne donnent lieu à aucun rapport, y compris dans des matières sensibles, comme une médiation effectuée par le Cnom dans le différend entre le président du conseil interrégional Antilles-Guyane d'une part, et le secrétaire général, la trésorière et la vice-présidente de ce conseil d'autre part. Les anomalies constatées dans les rapports ne donnent lieu à aucun suivi formalisé et ne sont pas systématiquement rectifiées, comme dans le cas de la prise en charge par le Cdom du Pas-de-Calais de frais d'avocat d'un conseiller pour des faits détachables de sa fonction ordinale. Dans ce contexte, il est révélateur que l'exercice de cartographie des risques et de contrôle interne initié par le Cnom n'intègre pas la gestion des conseils locaux dans son périmètre.

Sur la période étudiée, la CCCPF comme la DGRI n'ont jamais recommandé au Cnom de refuser de valider la gestion d'un conseil ou de le placer sous sa tutelle, comme le prévoit pourtant le règlement de trésorerie de l'ordre. *A fortiori*, le Cnom n'a jamais usé de la possibilité, prévue par les règlements de l'ordre, de placer sous sa tutelle un conseil dont la gestion serait jugée défaillante. C'est le cas par exemple du Cdom de La Réunion, dont les grands désordres de gouvernance et de gestion ont été constatés par des visites successives de représentants du Cnom de 2018 à 2024, sans que ceux-ci ne conduisent à refuser de valider la gestion de ce conseil, comme le Cnom en avait la faculté. Le Cnom a seulement décidé de saisir le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) en vue d'obtenir la dissolution du conseil, qui sera finalement prononcée le 23 octobre 2024. De même, les difficultés rencontrées par le Cdom de la ville de Paris suite à l'annulation des élections ordinales du 11 février puis du 20 octobre 2024, n'ont déclenché aucune visite sur place d'accompagnement ou de contrôle de la DGRI.

Encadré 1 : La situation du conseil départemental de l'ordre des médecins de la ville de Paris

Le conseil départemental de l'ordre des médecins de la ville de Paris (Cdom 75) connaît depuis 2024 une situation de crise. Celle-ci fait suite à l'annulation des élections ordinales qui se sont tenues le 11 février et le 20 octobre 2024 par deux décisions successives du tribunal administratif de Paris. De nouvelles élections ont été organisées le 21 septembre 2025 : celles-ci font elles aussi l'objet d'un recours devant le tribunal administratif qui, au regard des irrégularités constatées par la mission, est susceptible de prospérer.

L'annulation du mandat de la moitié des membres du conseil pendant une durée totale de 10 mois s'est traduite par une dégradation du service rendu aux usagers de l'ordre (médecins comme patients), qui n'a pas été compensée par la mobilisation des conseillers titulaires et suppléants toujours en fonction. Le Cnom n'a diligenté aucun audit visant à établir la nature des dysfonctionnements ayant conduit à l'annulation des élections, ni afin d'évaluer les conséquences sur le service rendu aux usagers (médecins, patients et partenaires) de l'ordre et d'identifier les moyens pour le maintenir.

Cette crise intervient dans un contexte de gouvernance opaque et de dysfonctionnements structurels de ce conseil, chargé de veiller au respect de la déontologie par près de 28 000 médecins inscrits à son tableau. La mobilisation des conseillers est très inégale, et plusieurs d'entre eux cumulent des fonctions syndicales et ordinales. La répartition des responsabilités est arbitraire et prive le résultat des élections ordinales de sa portée. Le processus de prise de décision au sein du conseil manque de transparence : il n'est rendu compte d'aucun débat ou vote en séance plénière sur les questions soumises aux conseillers. Des irrégularités ont été constatées dans le versement des indemnités et le remboursement des frais des conseillers ordinaux.

La mission a constaté des défaillances importantes du conseil dans l'accomplissement de ses missions. Ses services administratifs sont saturés et n'examinent qu'une partie des contrats qui leur sont soumis. Un stock de près de 500 demandes de transfert de médecins non traitées a été accumulé sur un an. Le conseil n'exerce pas sa mission de contrôle de la formation continue des médecins, et n'a pas non plus constitué de commission dédiée à l'examen des condamnations pénales dont ils font l'objet, comme le prévoit pourtant le règlement intérieur de l'ordre. Le taux de transmission des plaintes à la chambre disciplinaire a diminué de près de 10 points en 2024-2025 par rapport à la période 2021-2023, et le délai moyen entre l'enregistrement d'une plainte et l'organisation d'une conciliation a augmenté de 44 % entre 2021 et 2025. Certains signalements examinés par le conseil traduisent des défaillances dans le traitement de signalements de faits graves, qui mettent en jeu la sécurité des patients.

En conséquence, la mission propose de placer temporairement le Cdom 75 sous la tutelle du Cnom, puis de prononcer sa dissolution en vue d'assurer son renouvellement intégral. L'objectif serait d'apporter au conseil un appui temporaire afin de rétablir des conditions de fonctionnement normales pour le conseil, de revoir ses moyens et réorganiser ses processus, et rétablir la confiance des usagers dans sa capacité à remplir ses missions. À l'issue de cette période de rétablissement, le renouvellement intégral du conseil par de nouvelles élections ordinales serait effectué, au plus tard à la date actuellement prévue pour le prochain renouvellement du conseil par moitié, soit le 7 février 2027. Le Cnom pourrait également étudier le regroupement de plusieurs conseils départementaux de l'ordre d'Île-de-France, au regard de la situation particulière de l'agglomération parisienne du point de vue de la démographie médicale.

Source : Mission.

Ce contrôle est également insuffisant s'agissant des organismes dépendant des conseils locaux de l'ordre. Le CSP prévoit que les conseils locaux *« doivent préalablement informer* [le Cnom] *de la création et lui rendre compte de la gestion de tous les organismes dépendant de ces conseils. »* À l'exception des sociétés civiles immobilières (SCI), intégrées au périmètre de combinaison des comptes, aucune procédure n'est prévue pour le recensement et le suivi par le Cnom de la gestion des autres organismes dépendant des conseils, dont aucune liste n'est établie. Or, plusieurs associations ont été créées à l'initiative de conseils de l'ordre (« Ordre 4 You des Hauts-de-France », « Securimed 87 », « Médecin Organisation Travail santé », « Aide aux soignants de Rhône-Alpes »). L'insuffisance de suivi de ces associations expose l'ordre à des risques financiers et juridiques, dans la mesure où elles sont financées par l'ordre pour exécuter des missions qu'il lui attribue. La mission relève par ailleurs que leur objet est parfois éloigné des missions de l'ordre, comme l'association « Ordre 4 You », qui attribue des aides financières à des étudiants en médecine.

Le système de dotations complémentaires, institué dans le but de mieux contrôler les dépenses des conseils locaux, n'atteint pas cet objectif. Le périmètre des dépenses soumises à la CDCHC n'est pas précisément défini. Elles peuvent recouvrir des dépenses d'investissement structurantes (acquisitions immobilières, travaux), de moindre ampleur (achat de matériel informatique) ou d'autre nature (recrutements, dépenses de communication ou d'organisation de réceptions, organisation des élections ordinales…). Les dotations complémentaires ne sont donc pas limitées à des dépenses dépassant les capacités financières annuelles d'un conseil, ou qu'il n'aurait pas pu prévoir au moment de l'élaboration de son budget initial. En outre, le refus par la commission d'accorder une dotation complémentaire pour l'engagement d'une dépense ne constitue pas un obstacle à l'engagement de cette dépense, en raison de la disponibilité de réserves de trésorerie importantes dans les conseils locaux. Ce fonctionnement n'incite donc pas à la modération des dépenses ni à l'élaboration de prévisions budgétaires fiables et sincères.

Dans ce cadre et de manière générale, le Cnom a donné son accord ou soutenu la réalisation de dépenses inadaptées par les conseils départementaux. Comme l'indique M. François Arnault, président du Cnom, à l'occasion de la session plénière du 29 janvier 2025, le Cnom ne peut *« qu'acter »* des dépenses, même quand il les juge inadaptées. À titre d'exemple, la mission a relevé que :

- le Crom d'Île-de-France a engagé des travaux de rénovation de la salle de réunion du conseil pour un coût de plus de 350 k€, en mobilisant ses réserves de trésorerie avec l'assentiment du Cnom ;
- le Cnom a organisé l'achat de stéthoscopes destinés à être offerts aux étudiants en médecine par les conseils départementaux, dépense qui ne peut être rattachée à aucune des missions de l'ordre, sous la forme d'un accord avec un fournisseur conclu sans publicité ni mise en concurrence. La dépense totale de l'ordre pour ces stéthoscopes est importante, dans la mesure où *« en 2022, 9 conseils ont appliqué ce principe pour un achat total de 2 555 stéthoscopes et un coût global de 155 000 € » (*procès-verbal de la 371ème session du Cnom en date du 28 septembre 2023) et que l'accord passé par le Cnom avec le fournisseur vise à élargir le nombre de départements en distribuant ;
- le Crom Antilles Guyane a sollicité le soutien du Cnom pour le financement d'une « cérémonie de distinction » destinée aux conseillers ordinaux pour un montant total de 16 095 €, qui inclut un repas à 75 € par convive, l'hébergement d'anciens conseillers ordinaux, un orchestre, un photographe et des cadeaux offerts aux invités. Le Cnom a financé ce repas ainsi que l'hébergement des convives (procès-verbal de la session plénière du Cnom en date du 29 janvier 2025).

1.2.2. Le Cnom laisse aux conseils locaux de larges marges de manœuvre en matière immobilière, ce qui aboutit à des acquisitions inadaptées aux besoins de l'ordre

En matière immobilière, le Cnom n'assure que très partiellement le rôle qui lui est confié par le code de la santé publique, qui prévoit que le Cnom *« gère les biens de l'ordre, définit sa politique immobilière et contrôle sa mise en œuvre »*. Le Cnom n'a adressé aux conseils locaux que des recommandations partielles et non contraignantes, qui n'incluent pas l'estimation des biens par des tiers lors des acquisitions et cessions, ne déterminent pas avec précision les aménagements et mobiliers nécessaires, ne fixent pas de prescriptions au regard du taux d'occupation et des effectifs des conseils. Elles ne concernent que les acquisitions et cessions, et non la gestion du parc existant. Certains achats de locaux sont effectués de gré à gré sans intermédiaire, et le Cnom n'a été en mesure de fournir aucune estimation tierce de la valeur des biens acquis depuis 2021 par les conseils de l'ordre. Il n'a en outre établi aucune programmation des investissements nécessaires pour l'entretien des locaux des conseils de l'ordre.

Plusieurs projets immobiliers des conseils, validés et soutenus par le Cnom, concernent des locaux peu adaptés à leurs besoins, ou dont le coût d'acquisition et de travaux est élevé. De 2020 à 2024, les conseils locaux de l'ordre ont dépensé 22 M€ pour l'acquisition de biens immobiliers. En comparaison, le montant total des cessions immobilières ne représente que 52 % du coût des acquisitions sur la période 2021-2024, sans tenir compte du coût des travaux associés aux acquisitions de nouveaux locaux. Ces acquisitions, de même que les dépenses de travaux et déménagements associés, ont nécessité de recourir à l'emprunt ou de mobiliser la trésorerie des conseils de l'ordre.

Parmi celles-ci, le Cnom a soutenu une acquisition immobilière particulièrement onéreuse et manifestement inadaptée aux besoins de l'ordre, s'agissant de l'acquisition de la « Villa Armenonville » par le Cdom des Alpes-Maritimes le 15 mars 2021. Ce bien, auparavant exploité comme hôtel et disposant d'une piscine, est d'une superficie de 1 200 m², bien que les effectifs salariés du conseil soient limités à 7 équivalents temps plein. Cette opération a coûté au total 3,9 M€, en incluant les travaux (870 k€, dont le comblement de la piscine, le réaménagement intérieur des salles de bain, etc.), des frais de déménagement (123 k€), des honoraires d'architecte (34 k€), des « frais d'inauguration des locaux » (7 k€). Pour cette opération, le Cnom a accordé deux subventions pour un montant total de 1,05 M€. Cette opération a entraîné une perte financière pour l'ordre de près de 2,4 M€, au regard de la valeur actuelle du bien (1,47 M€).

D'autres opérations se sont également révélées onéreuses et traduisent un défaut de maîtrise et d'accompagnement des projets immobiliers des conseils locaux par le Cnom. Ainsi, le Cdom du Val-d'Oise a présenté puis abandonné trois projets de rénovation de ses locaux entre 2021 et 2023, le troisième projet ayant été abandonné malgré l'engagement de frais de 130 k€. Le CROM de Nouvelle-Aquitaine a acquis en 2022 un nouveau local pour un montant de 1,4 M€, auquel s'ajoutent des travaux pour un coût de 740 k€, soit un coût total de l'opération de 2,2 M€. Cette opération n'a été couverte qu'à hauteur de 1,5 M€ par la vente de l'ancien local du conseil. Le Cdom du Rhône a fait l'acquisition d'un nouveau local le 16 octobre 2020 pour un coût de 4,3 M€, auquel s'ajoutent des frais annexes et travaux à hauteur de 1,2 M€, soit un coût total de l'opération de 5,5 M€. Cette opération n'a été couverte qu'à hauteur de 3,4 M€ par la cession de l'ancien local.

1.3. Le suivi des ressources et du patrimoine de l'ordre présente des insuffisances

Le recouvrement de la cotisation par les conseils départementaux ne permet pas à l'ordre d'optimiser la gestion de sa trésorerie. Les conseils départementaux sont en charge de l'appel des cotisations ainsi que de l'encaissement des paiements par chèque et espèces. Bien que ceux-ci soient tenus de transférer intégralement au Cnom le produit des cotisations recouvrées, en pratique, cette organisation ne permet pas une gestion fluide de ces produits. Ainsi, le Cdom de la ville de Paris conservait au 13 octobre 2025 près de 511 k€ de produits de cotisations non reversés au Cnom, tandis que ses réserves de trésorerie sont dispersées entre cinq comptes différents dont le montant varie de 86 € à 3 200 000 €. De même, les réserves du Cdom du Rhône sont placées sur deux comptes courants, un compte sur livret et quatre comptes à terme. Les réserves de trésorerie importantes des conseils locaux et l'absence de centralisation privent le Cnom de la possibilité d'optimiser le rendement de la trésorerie et des placements financiers de l'ordre.

Les conseils départementaux mettent en œuvre des pratiques hétérogènes en matière d'exonération du paiement de la cotisation. Les exonérations de cotisation sont accordées à la discrétion des conseils départementaux, sans harmonisation des critères à l'échelle nationale, y compris s'agissant des conditions de ressources. À titre d'exemple, le Cdom des Bouches-du-Rhône a prononcé des exonérations de cotisations à hauteur de 70 k€ en 2024, sur la base d'un barème de revenu et de statut défini localement, l'ayant conduit à accorder par exemple une exonération basée sur un état pathologique de « phobie administrative ». Le coût total agrégé des exonérations est élevé, puisqu'il représentait 2 % du montant total des cotisations appelé sur la période 2020-2025, soit 2 M€ environ. L'absence de formalisation des critères d'exonération et d'évaluation de leur coût entraîne une inégalité injustifiée entre les médecins relevant de différents départements face au versement obligatoire de la cotisation, et constitue un risque financier pour l'ordre, en particulier en l'absence totale de contrôle du conseil national sur les exonérations accordées.

La tenue de la comptabilité du Cnom est rigoureuse, à l'exception du suivi des immobilisations et des valeurs mobilières de placement de l'ordre. Aucune anomalie significative n'a été relevée concernant la gestion des comptes de tiers, des délais de paiement et des comptes d'attente.

Toutefois, aucune vision consolidée et détaillée de la composition des 13,8 M€ de valeurs mobilières de placement de l'ordre n'est disponible. L'enregistrement comptable de ces ressources a, par ailleurs, donné lieu à des erreurs. En outre, des produits de cessions correspondant à des opérations immobilières ont été incorrectement enregistrées en cessions d'immobilisations incorporelles, à hauteur de 0,6 M€ en 2024.

La valorisation et le suivi des actifs immobilisés ne permettent pas d'avoir une vision fidèle du patrimoine de l'ordre. Concernant les actifs immobiliers, le régime d'amortissement réellement appliqué par les conseils de l'ordre conduit à surévaluer la valeur nette comptable de certains bâtiments : la valeur du bâtiment du Cnom est surévaluée de 1,9 M€, celle du Cdom 75 de 1,7 M€, celle du Cdom 13 de 0,4 M€. Hors immobilier, le Cnom ne tient pas d'inventaire physique de ses biens. Certains biens sont enregistrés en comptabilité sans autre descriptif que la raison sociale de leur fournisseur, et de manière globalisée avec plusieurs matériels. La mission a procédé à la vérification d'un échantillon des biens enregistrés en comptabilité : le Cnom n'a pas pu localiser plus de la moitié d'entre eux. Les conseils départementaux des Bouches-du-Rhône, du Rhône et de la ville de Paris ne tiennent pas non plus d'inventaire physique. Cette situation affecte la capacité de l'ordre à connaître la valeur et l'étendue de son patrimoine, et l'expose au risque de vol ou de détournement des biens acquis.

1.4. Dans ce contexte, la hausse de la cotisation interroge au vu de l'objectif affiché de baisse des réserves de l'ordre, et de l'absence de trajectoire financière pluriannuelle

Le produit de la cotisation est passé de 88 M€ en 2020 à 105 M€ en 2025, soit une augmentation de 19 %, supérieure à l'inflation cumulée sur la période (16,2 %). Cette augmentation est liée :

- à un effet volume, lié à l'augmentation du nombre de médecins et de sociétés inscrits au tableau, pour 11 M€, partiellement compensé par un effet de structure à hauteur de 2 M€ lié à l'augmentation de la proportion de médecins retraités dont le montant de la cotisation dû est inférieur ;
- à un effet prix, lié aux augmentations successives du montant de la cotisation décidées par le Cnom en 2023, 2024 et 2025, pour 8 M€.

Les charges de l'ordre des médecins ont augmenté de 92 M€ en 2021 à 111 M€ en 2024. Cette augmentation est principalement portée par le Cnom, dont les charges de personnel, les achats de services informatiques et les dépenses liées à l'organisation d'événements, ont été particulièrement dynamiques. Ainsi, les charges du Cnom ont progressé de 30 % entre 2021 et 2024, soit une progression deux fois plus importante que l'inflation. Sur la même période, les charges des conseils départementaux ont augmenté quant à elles de 13 %, soit au même rythme que l'inflation, bien que l'activité d'inscription au tableau et d'examen des contrats, qui est au cœur de leurs missions, soit en forte augmentation (voir partie 2.1.1).

Tableau 2 : Évolution du montant des charges de l'ordre par origine (comptes combinés, en €)

Origine	2021	2022	2023	2024	Évolution (en %)
Cnom	34 968 554	36 344 450	39 521 008	45 402 785	+30%
Crom	8 645 969	11 933 379	9 797 559	10 425 332	+21%
Cdom	48 558 722	50 032 448	49 652 888	54 978 552	+13%

Source : Mission d'après les comptes combinés 2021-2024 de l'ordre.

Le Cnom a engagé une démarche partielle de diminution des réserves de trésorerie de l'ordre, qui demeurent importantes (90,7 M€ au 31 décembre 2024). Cette politique de diminution des réserves de trésorerie de l'ordre est appliquée depuis 2023 à la trésorerie des conseils départementaux et régionaux. Ainsi, les réserves de trésorerie des conseils locaux représentaient 364 jours de trésorerie en 2024, contre 524 jours en 2021, soit une baisse de 31 %. Cette démarche est néanmoins partielle :

- le conseil national n'a pas mis en place de politique de baisse de ses propres réserves de trésorerie ;
- les dotations de fonctionnement des conseils locaux ont été déterminées afin de préserver un niveau de trésorerie équivalent à 12 mois de fonctionnement, sans justification apparente au regard des besoins des conseils et de la prévisibilité de leurs ressources.

Dans ce contexte, l'ordre n'a pas établi de programmation budgétaire pluriannuelle ni d'outils permettant de justifier l'augmentation de ses dépenses et de ses recettes au regard de ses besoins réels.

Le Cnom n'a établi aucun outil de programmation budgétaire pluriannuelle, ni pour lui-même ni pour l'ordre dans son ensemble. Par ailleurs, le pilotage budgétaire des conseils locaux de l'ordre, et leur mode de financement ne permettent pas d'ajuster leurs ressources à leurs besoins réels. Les conseils départementaux et régionaux sont financés par une dotation de fonctionnement et, en cours d'année, par des dotations complémentaires, accordées après un contrôle minimal, pour un large périmètre de dépenses et même lorsque le conseil demandeur dispose de réserves de trésorerie importantes.

Ce mécanisme ne permet pas de garantir que les ressources apportées par le Cnom à un conseil départemental ou régional correspondent à des besoins objectivés. Ainsi, le rapport présenté à la session plénière du Cnom par la commission de contrôle des comptes et des placements financiers à propos du bilan combiné 2024 de l'ordre des médecins souligne que 42 conseils présentent une sous-consommation totale de 996 k€. Elle indique à ce sujet que *« certaines économies réalisées interrogent notamment au regard du budget demandé »* et qu'*« il est nécessaire d'optimiser une construction budgétaire pour qu'elle soit plus en adéquation avec les besoins réels des conseils. »* À l'inverse, certains conseils sur-consomment leur budget dans des proportions importantes, et réalisent des acquisitions immobilières onéreuses, grâce à la mobilisation de leurs importantes réserves de trésorerie. La temporalité du calendrier budgétaire conduit également à ce que les conseils locaux de l'ordre adoptent leur budget sans tenir compte de la dotation effectivement versée par le Cnom, comme cela a été constaté au Cdom de la ville de Paris.

En l'absence d'évaluation précise et pluriannuelle des charges de l'ordre, la stratégie financière de l'ordre ne peut être définie de manière rigoureuse. Ainsi, le conseil national, pour fixer le montant des cotisations sur la période 2023-2025, a tenu compte de trois paramètres : la hausse des charges de l'ordre, constatée sur la base des budgets prévisionnels transmis par les conseils pour l'année N+1, l'objectif de baisse des réserves, et le souci de lisser les variations de la cotisation dans le temps. Cette stratégie a conduit à une augmentation progressive de la cotisation, qui n'est cohérente avec l'objectif affiché de baisse des réserves qu'en faisant l'hypothèse d'une augmentation encore plus importante des charges, suffisante pour absorber la hausse des cotisations et diminuer les réserves.

La baisse des réserves de trésorerie ne traduit donc pas un assainissement de la gestion de l'ordre : elle ne s'est pas accompagnée d'une maîtrise des coûts de fonctionnement. Elle est au contraire le résultat d'une augmentation des charges plus rapide que celle des recettes, ainsi que d'un volume important d'acquisitions immobilières, et a été engagée malgré l'augmentation de la cotisation.

Proposition n° 2 (Cnom) : Élaborer une trajectoire budgétaire pluriannuelle tenant compte d'une nécessaire maîtrise des dépenses de l'ordre, et interrompre l'augmentation de la cotisation.

L'élaboration d'une trajectoire pluriannuelle permettrait d'identifier des objectifs stratégiques et de planifier les besoins financiers associés afin d'assurer une visibilité financière pour la structure. En particulier, une vision pluriannuelle permettrait d'assurer la cohérence de l'évolution du montant de la cotisation réglée par les médecins. Cette vision pluriannuelle devrait être conçue en accordant la priorité à la maîtrise des dépenses de l'ordre, visant à éviter toute augmentation injustifiée de la cotisation au regard des services rendus et des réserves disponibles.

Proposition n° 3 (Cnom) : Revoir le mode de financement et d'élaboration du budget des conseils locaux pour le fonder sur une analyse *ex ante* de leurs besoins, reposant sur des indicateurs partagés.

La mission recommande par ailleurs de revoir le mode de financement et la procédure d'élaboration des budgets des conseils de l'ordre pour déterminer un « budget cible » pour chaque conseil, tenant compte d'indicateurs partagés reflétant leurs charges : nombre de médecins, de sociétés, de docteurs juniors, présence d'un centre hospitalo-universitaire, nombre de plaintes ou de signalements reçus, nombre de contrats examinés, etc. Ce budget cible, sans constituer nécessairement une limite impérative, constituerait un outil d'aide à la décision et à la fixation des dotations de fonctionnement des conseils.

De plus, le caractère prédictif des budgets des conseils locaux est dévoyé par le système des dotations complémentaires. En effet, la politique du conseil national prévoit que des dépenses pourtant anticipables au moment de l'élaboration du budget, tel qu'un recrutement, doivent faire l'objet d'une demande de dotation complémentaire en cours d'année. Ces dépenses prévisibles sont donc retirées des budgets initiaux par le Cnom.

2. L'ordre des médecins n'est pas organisé pour contrôler dans la durée les conditions d'exercice de la médecine et sanctionner efficacement les manquements déontologiques

2.1. Les missions administratives de l'ordre sont inégalement mises en œuvre, avec un défaut d'harmonisation des procédures et de pilotage par le conseil national

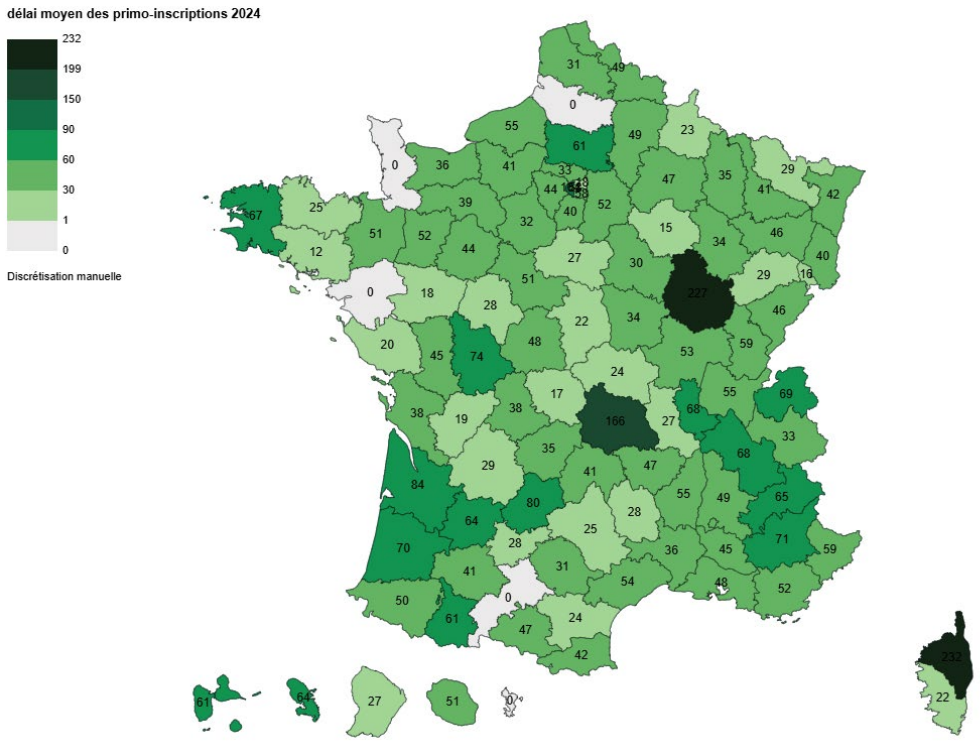
2.1.1. Les délais de traitement des demandes d'inscription au tableau sont hétérogènes et l'ordre n'a pas mis en place de démarche proactive visant à garantir le respect dans la durée des conditions d'inscription au tableau

L'activité d'inscription au tableau de l'ordre est en croissance continue sur la période récente. Le nombre de médecins inscrits s'élève à 341 789 au 5 novembre 2025, en augmentation de 19,7 % par rapport au 31 décembre 2015. Le nombre d'inscriptions annuelles de médecins au tableau augmenté de 24,9 % entre 2015 et 2024. À cette augmentation s'ajoute la création en 2020 de la procédure d'inscription des docteurs juniors sur un tableau spécial, qui représente près de 3 200 démarches en 2025.

La qualité des données du tableau apparaît satisfaisante, et l'examen des données par la mission n'a pas mis en évidence d'anomalies significatives. Le Cnom a adressé aux conseils départementaux des directives précises sur l'instruction des demandes d'inscription. Les procédures d'enregistrement et de notification en place pour assurer l'effectivité des restrictions d'exercice concernant des médecins permettent de limiter le risque de maintien en exercice de professionnels qui ont été suspendus ou radiés. **La sécurité des systèmes d'information du Cnom demeure néanmoins une source de préoccupations au regard de la sensibilité des données stockées**, qui alimentent le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) et constituent la clé d'accès à de nombreux services numériques (feuilles de soins électroniques, accès au dossier médical partagé et autres applications dédiées). Dans le cadre des conventions qui le lient à l'agence du numérique en santé (ANS), le Cnom a mené des audits techniques et organisationnels de ses systèmes d'information, qui ont montré un niveau de sécurité opérationnel satisfaisant mais aussi des points de faiblesse, qui doivent faire l'objet d'une attention particulière.

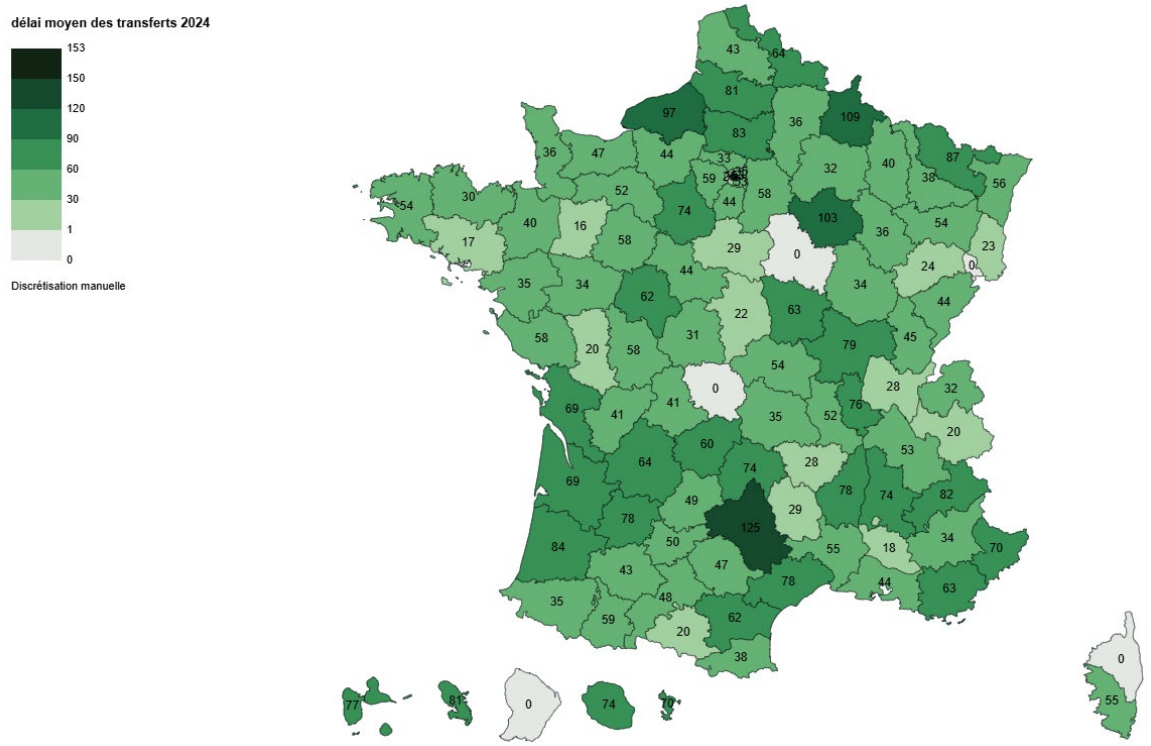
La mission a toutefois constaté de fortes hétérogénéités dans les délais de traitement des demandes entre départements et selon les procédures, appelant un renforcement du pilotage national et un resserrement des contrôles. Les délais de traitement apparaissent dans l'ensemble maîtrisés, bien que la fiabilité des données renseignées à ce sujet dans le logiciel Ordinal soit perfectible. Toutefois, certains demandeurs (diplômés d'un pays étranger membre de l'Union européenne, médecins demandant leur réinscription après une interruption d'activité) sont confrontés à des délais près de trois fois supérieurs aux délais moyens. De même, les délais moyens de traitement des demandes d'inscription ou de transfert varient fortement entre départements, et sont parfois supérieurs aux délais légaux.

Figure 1 : Délai moyen de traitement des demandes de primo-inscription par département en 2024, en jours



Source : Mission, à partir des données Ordinal transmises par le Cnom.

Figure 2 : Délai moyen de traitement des demandes d'inscription après transfert par département en 2024, en jours



Source : Mission, à partir des données Ordinal transmises par le Cnom.

Cette situation peut priver de manière prolongée les demandeurs concernés de la possibilité d'exercer ou, s'agissant des transferts, entraîne des risques pour la sécurité des patients confrontés à des médecins exerçant sans que les conditions d'inscription n'aient été vérifiées.

Concernant la vérification de l'obligation de développement professionnel continu (DPC) des médecins, dont l'ordre est chargé du contrôle selon le CSP, aucun dispositif n'a été mis en place. Le règlement intérieur de l'ordre prévoit la création d'une commission « DPC et certification périodique » au sein de chaque conseil départemental. Cependant, la mission constate que cette commission n'a pas été créée au sein du Cdom 75 et qu'elle existe mais est inactive au sein du Cdom 13 et du Cdom 69.

Enfin, lorsqu'une situation d'insuffisance professionnelle, d'état pathologique ou d'infirmité d'un médecin est détectée, la procédure de suspension s'avère lourde : le code de la santé publique prévoit la désignation d'un panel de trois experts, ce qui conduit l'ordre à ne pas statuer dans les délais légaux dans près de 450 cas entre 2021 et 2024.

De manière générale, une fois l'inscription effectuée, l'ordre n'a pas structuré de démarche proactive visant à garantir que les médecins inscrits respectent dans la durée les conditions d'inscription. Ainsi, les conseils départementaux de l'ordre ne procèdent que très rarement à des visites de cabinets médicaux (le Cdom 75 n'a réalisé aucune visite en 2024 et 2025), ou à des radiations administratives du tableau, ce qui traduit une faible mobilisation pour procéder à la vérification et la mise à jour régulière et proactive du tableau au regard des conditions de moralité, de compétence et d'indépendance des médecins. Le suivi des cessations d'activité est effectué par les conseils départementaux *via* Ordinal, mais repose exclusivement sur la diligence des médecins dans le respect de leurs obligations déclaratives. De manière générale, le fonctionnement de l'ordre repose sur l'examen de signalements extérieurs, sans que celui-ci n'assure une veille active des conditions d'exercice des professionnels (visites de cabinet, veille numérique, etc.).

2.1.2. Le contrôle des contrats et des avantages est insuffisant pour garantir l'absence d'atteintes à l'indépendance des médecins

L'activité d'examen des contrats et conventions des médecins révèle l'absence de pilotage par le conseil national de l'activité des conseils départementaux, qui se traduit par l'absence de garantie d'un traitement uniforme des contrats entre conseils départementaux. En application de l'article L. 4113-9 du CSP, le règlement intérieur de l'ordre prévoit que les conseils départementaux de l'ordre, appuyés par les services administratifs du Cnom et la commission nationale des contrats, examinent pour avis les contrats (contrats de remplacement, contrats de collaboration, etc.) et les statuts des sociétés qui leur sont transmis par les médecins. Ils sont de plus chargés d'enregistrer ces contrats dans le logiciel Ordinal. Le règlement intérieur de l'ordre prévoit que les conseils départementaux se dotent d'une commission d'étude des contrats, dont la mission est de rendre un « *avis d'ordre juridique au regard de la déontologie, de la réglementation et de la jurisprudence sur les contrats ou projets de contrats, ou statuts de sociétés* ». La mission fait les constats suivants :

- le Cnom ne s'est pas assuré que l'ensemble des conseils départementaux de l'ordre dispose d'une commission d'étude des contrats, et à titre d'exemple, le Cdom 69 ne dispose pas d'une telle commission ;
- le Cnom ne dispose pas d'un suivi quantitatif ou qualitatif de l'activité d'examen des contrats réalisée par les conseils du réseau territorial.

La mission de contrôle des contrats exercée par les conseils départementaux s'avère de plus en plus complexe du fait de la forte croissance du nombre de sociétés d'inscrites au tableau, induisant une augmentation de la technicité des contrats par rapport à ceux traditionnellement examinés. Le nombre de sociétés inscrites au tableau de l'ordre a été multiplié par 2,6 sur la période 2010-2025.

L'absence de contrôle de l'activité d'examen des contrats des conseils départementaux par le Cnom empêche la détection de dysfonctionnements au sein des conseils. Elle peut donner lieu à des appréciations et à des traitements divergents d'un département à l'autre, avec un risque de porter atteinte au principe d'indépendance professionnelle, dont l'ordre est chargé de la défense. Ainsi, le Cnom ne dispose pas d'informations sur les délais de traitement des contrats et conventions, sur les types d'avis rendus aux médecins, et n'a pas de garantie que l'ensemble des contrats reçus par les départementaux est bien traité et enregistré sur le logiciel Ordinal. À titre d'exemple, les investigations conduites par la mission au sein de trois conseils départementaux de l'ordre révèlent que :

- aucun de ces trois conseils n'effectue un suivi du délai de traitement des contrats ;
- le Cdom 69 ne dispose pas d'une commission d'étude des contrats, cette activité étant assurée par une juriste salariée du conseil ;
- le Cdom 75 n'a examiné que la moitié des contrats de remplacement qui lui sont parvenus entre le 21 octobre 2024 et le 14 octobre 2025.

Ce dernier dysfonctionnement aurait pu être détecté par le Cnom avec l'exploitation des données disponibles dans le logiciel *Ordinal* : 10 535 contrats de remplacement y ont été enregistrés par le Cdom 75, contre 14 987 pour le conseil départemental du Nord (Cdom 59), qui compte pourtant plus de deux fois moins d'inscrits que le Cdom 75, laissant supposer un nombre important de contrats non enregistrés à Paris.

La mise en place d'un échelon intermédiaire par la création de postes de juristes chargés de l'étude des contrats dans les conseils régionaux constitue une solution pour fluidifier cette activité et d'harmoniser les réponses. Depuis 2023, sept juristes ont été recrutés au sein des conseils régionaux de l'ordre dans cette perspective. L'initiative doit être généralisée à l'ensemble des conseils régionaux et permettre un pilotage renforcé de l'activité d'examen des contrats.

Par ailleurs, l'ordre ne dispose pas des outils et des procédures nécessaires pour mener à bien sa mission de contrôle des avantages accordés par les industriels aux médecins, centralisée au niveau national. Le traitement des dossiers *via* le logiciel *Idahe* est effectué au fil de l'eau et le nombre de dossiers non traités augmente (91 698 dossiers non traités en 2024 dont 3 822 dossiers relevant du régime de l'autorisation). Le Cnom n'a pas mis en place de procédure visant à identifier les dossiers les plus à risques et à prioriser les contrôles, et n'effectue pas de contrôle de cohérence entre les avantages déclarés et ceux effectivement octroyés par les industriels, enregistrés sur la plateforme *Transparence santé*. Une nouvelle version du logiciel *Idahe* utilisant l'intelligence artificielle devrait être livrée à la fin de l'année 2026, et permettre d'optimiser le traitement des dossiers. Afin de permettre un rapprochement systématique entre les conventions examinées *ex ante* et les avantages effectivement octroyés *ex post*, et ainsi renforcer le contrôle des avantages accordés aux médecins, la mission recommande de mettre en place une interopérabilité entre le futur logiciel *Idahe V3* et la plateforme *Transparence santé*.

<u>Proposition n° 4</u> (Direction générale de l'offre de soin, conseil national de l'ordre des médecins) : Mettre en place une interopérabilité du futur logiciel *Idahe V3* et *Transparence santé* afin de permettre un rapprochement systématique entre les conventions examinées *ex-ante* et les avantages effectivement déclarés *ex-post*, et ainsi renforcer le contrôle des avantages accordés aux médecins.

De plus, les plafonds en dessous desquels l'ordre émet un avis favorable aux dossiers déposés par les industriels sont élevés (500 € par nuitée et 90 € par repas dans les capitales et métropoles européennes, incluant l'Île-de-France et 22 villes françaises), mettant en question les fondements de ce dispositif d'encadrement des avantages.

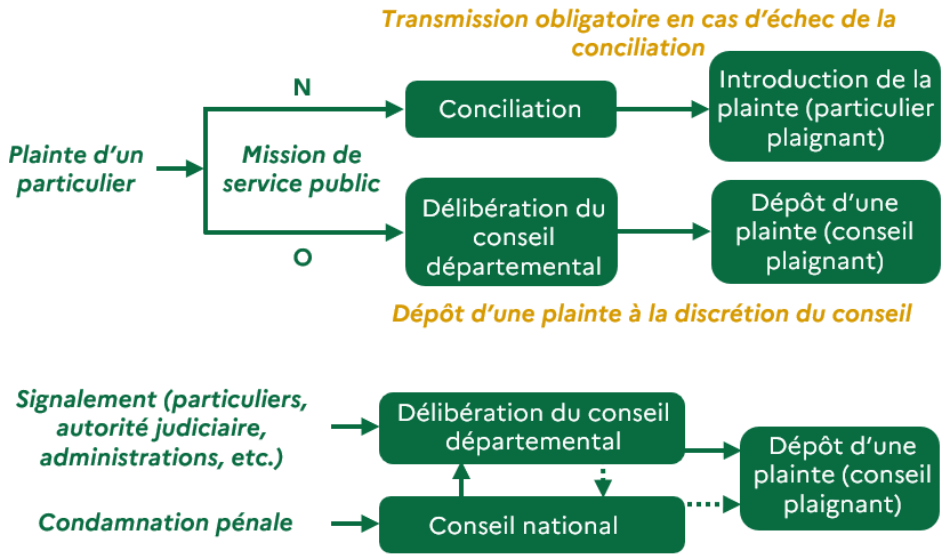
2.2. Le traitement des signalements et des plaintes par les conseils de l'ordre, ainsi que les difficultés matérielles de traitement des affaires par les chambres disciplinaires, ne traduisent pas un exercice satisfaisant des missions disciplinaires de l'ordre

2.2.1. Le traitement des signalements et des plaintes par les conseils de l'ordre ne permet pas de garantir que les manquements déontologiques soient effectivement poursuivis

Les conseils de l'ordre, et en premier lieu les conseils départementaux, jouent un rôle d'interface entre les particuliers, les parquets, et les chambres disciplinaires. En effet, les conseils départementaux sont responsables d'apprécier si des faits portés à leur connaissance justifient l'introduction d'une plainte auprès de la chambre disciplinaire dans les cas suivants (cf. figure 3) :

- plainte transmise par un particulier visant des actes effectués dans le cadre d'une mission de service public ;
- information transmise des parquets, à différents stades de l'instruction, y compris condamnations pénales définitives ;
- signalement transmis au conseil ne relevant pas d'une plainte, notamment par un particulier.

Figure 3 : Circuit d'introduction d'une plainte auprès des chambres disciplinaires de première instance de l'ordre des médecins



Source : Mission d'après le code de la santé publique et la circulaire du Cnom du 19 septembre 2024.

L'examen du traitement fait par les conseils des plaintes, signalements, et informations reçues montre des défaillances dans l'exercice de ces responsabilités. La condamnation de M. Joël Le Scouarnec en 2025 pour viols et agressions sexuelles sur 299 victimes illustre l'enjeu majeur de cette procédure. En 2005, le praticien a fait l'objet d'une condamnation pour détention d'images à caractère pédopornographique. Cette condamnation pénale n'a donné lieu à aucune poursuite disciplinaire par un conseil de l'ordre. Par ailleurs, à la suite de son changement de résidence professionnelle en 2008, le Cdom de Charente-Maritime l'a inscrit à son tableau, en dépit de cette condamnation. L'examen de l'organisation actuelle de l'ordre ainsi que d'un échantillon de plaintes et de signalements traités par les conseils contrôlés démontre qu'une telle défaillance est encore susceptible de se produire.

Les plaintes et signalements reçus ne font pas l'objet d'un suivi consolidé au niveau de l'ordre et les délais légaux de transmission des plaintes sont fréquemment dépassés par les conseils départementaux.

Tout d'abord, la qualification comme « plainte » des courriers reçus est laissée à la discrétion des conseils départementaux, sans procédure harmonisée prévue par le conseil national. Les conseils adoptent des pratiques hétérogènes en la matière, le conseil départemental de l'ordre des médecins des Bouches-du-Rhône (Cdom 13) distinguant « signalements », « doléances » et « plaintes », tandis que le conseil départemental de Paris (Cdom 75) et celui du Rhône (Cdom 69) distinguent des « plaintes » et des « signalements ». L'absence d'harmonisation entraîne le risque que les mêmes faits ne fassent pas l'objet du même traitement sur l'ensemble du territoire national.

Aucune procédure de suivi centralisé des signalements n'est prévue par le conseil national. Concernant les plaintes, le conseil national a mis en place un logiciel dénommé « Orion », destiné à recenser l'ensemble des plaintes reçues par les conseils de l'ordre. Néanmoins, la mission a constaté que son appropriation par les conseils départementaux était insuffisante. En effet, il n'est pas utilisé par le Cdom 13, tandis que le Cdom 75 et le Cdom 69, s'ils y renseignent les plaintes reçues, n'en ont pas fait un outil de travail quotidien. Ainsi le Cdom 69 n'a pas pu communiquer à la mission les données de plaintes renseignées sur Orion, et le Cdom 75 continue d'utiliser son système d'information préexistant. Ainsi, le déploiement de ce logiciel ne permet pas à ce jour de centraliser et d'harmoniser le suivi des plaintes reçues par les conseils de l'ordre.

L'absence d'outil de suivi des plaintes réellement centralisé est d'autant plus problématique que des délais de traitement des plaintes excessifs ont été constatés dans les conseils départementaux contrôlés. Au Cdom 75, le délai maximal de trois mois pour transmettre une plainte à la chambre disciplinaire suite à l'échec de la conciliation a été dépassé dans cinq cas sur les quinze dossiers examinés. C'est également le cas dans quatre des six dossiers examinés au Cdom 13.

Ensuite, les plaintes transmises aux conseils de l'ordre concernant des médecins chargés d'une mission de service public font rarement l'objet de poursuites disciplinaires. S'agissant des médecins exerçant dans le cadre d'une mission de service public, ce qui inclut les médecins hospitaliers, les conseils de l'ordre ne sont pas tenus d'organiser une conciliation et de transmettre les plaintes à la chambre disciplinaire. Ils disposent donc d'une marge d'appréciation pour déterminer si les faits portés à leur connaissance doivent faire l'objet de poursuites disciplinaires, et traduisent le praticien devant la chambre disciplinaire le cas échéant. La procédure disciplinaire instaure donc un traitement différencié dans le cas de plaintes visant un médecin chargé d'une mission de service public, qui ne parait pas justifié et crée un risque de rétention des plaintes. Ce traitement crée une situation d'inégalité entre praticiens devant la justice disciplinaire, et entraîne un risque de rétention des plaintes par les conseils en laissant la transmission à la chambre disciplinaire à leur seule appréciation.

Ainsi, au niveau national, seuls 9 % des dossiers examinés par les chambres disciplinaires concernent des médecins hospitaliers, alors que ceux-ci représentent 30 % des médecins inscrits au tableau. Au Cdom 75, seules 10 des 138 plaintes reçues en 2024 et 2025 concernant des médecins chargés d'une mission de service public, avaient fait l'objet de suites disciplinaires. Dans certains cas, l'absence de transmission soulève des questions sur le jugement de l'absence de faute déontologique et l'obstruction faite aux plaintes étudiées. Il en va ainsi d'une plainte à l'encontre d'un médecin hospitalier lors de la session plénière du 23 juillet 2025 : malgré une description détaillée par la plaignante de comportements problématiques et de propos particulièrement dégradants qui auraient été prononcés par le médecin à son encontre, et bien que ce médecin fasse par ailleurs l'objet de plusieurs procédures pénales en cours pour des faits similaires, le conseil a estimé que le médecin concerné n'avait *« pas contrevenu »* aux règles déontologiques et n'a donc pas transmis cette plainte à la chambre disciplinaire.

Les condamnations pénales transmises obligatoirement par les parquets au conseil national sont insuffisamment suivies, et les procédures internes font obstacle à leur examen par les chambres disciplinaires.

Dans le cadre de leur mission de contrôle du respect des obligations déontologiques des médecins, l'ordre est chargé de juger si les informations reçues de l'autorité judiciaire concernant des praticiens, constituent des manquements au code de la déontologie, et doivent faire l'objet d'une action disciplinaire. En particulier, l'article L. 4126-6 du CSP prévoit la transmission par l'autorité judiciaire des condamnations pénales définitives au Cnom pour permettre aux chambres disciplinaires de sanctionner le praticien concerné, s'il y a lieu.

La procédure interne à l'ordre, formalisée dans une circulaire en date du 19 septembre 2024, prévoit qu'*« à réception d'une décision pénale définitive, il appartient au conseil départemental d'analyser la situation du médecin sur le plan déontologique »* et d'apprécier s'il doit faire l'objet de poursuites disciplinaires, en fonction de critères comme *« la nature et la gravité des faits »*, leur *« ancienneté »*, les risques pouvant en résulter pour les patients dans l'exercice professionnel et le comportement du médecin depuis la commission des faits.

Cette procédure n'est pas conforme au code de la santé publique à double titre :

- d'une part, car le code attribue au seul conseil national de l'ordre le rôle de transmettre les condamnations pénales aux chambres disciplinaires, sans que les conseils départementaux soient impliqués dans la procédure ;
- d'autre part, car le code ne prévoit pas que cette transmission soit laissée à l'appréciation d'un conseil de l'ordre.

La procédure de traitement des condamnations pénales des médecins mise en place par le Cnom conduit donc à retarder leur examen par les chambres disciplinaires, à substituer l'appréciation des conseils à celle des chambres disciplinaires, voire à relativiser la gravité des faits condamnés en introduisant des critères d'appréciation tels que leur ancienneté ou le comportement postérieur du médecin.

À cette procédure irrégulière, s'ajoute un défaut de suivi des informations transmises par l'autorité judiciaire au conseil national. Ses tableaux de suivi ne permettent pas de distinguer, parmi les informations recensées sur les procédures judiciaires concernant des médecins, celles qui correspondent à des condamnations pénales définitives ou non définitives, ou à d'autres étapes de la procédure (mises en examen, contrôles judiciaires). Le Cnom n'a ainsi pas été en mesure d'indiquer les suites disciplinaires données aux condamnations pénales dont il a été informé.

À titre d'exemple, la mission n'a pu identifier aucune suite disciplinaire dans les cas suivants ayant fait l'objet d'un jugement, mentionnés dans le tableau de suivi des affaires pénales tenu par les services du Cdom 75 :

- un médecin inscrit au tableau en tant que pédiatre retraité, faisant l'objet le 27 janvier 2025 d'une peine de 18 mois d'emprisonnement avec sursis et interdiction définitive d'enseigner et d'exercer pour des faits d'homicide involontaire ;
- un médecin inscrit au tableau en tant que médecin généraliste retraité, définitivement condamné le 26 mars 2025 pour détention d'images pédopornographiques et propositions d'ordre sexuel à un mineur ;
- un médecin inscrit au tableau en tant que psychiatre *« n'exerçant pas par décision personnelle »*, condamné définitivement le 5 janvier 2022 à une interdiction pénale d'exercer pendant deux ans pour des faits d'agression sexuelle.

Le Cdom 13 ne tient quant à lui aucun tableau de suivi des condamnations pénales. Au sein du Cdom 75, la commission d'élus dédiée à ce suivi n'a pas été constituée.

Plus généralement, l'examen d'un échantillon de signalements reçus en 2024 ou 2025 des particuliers ou des autorités judiciaires questionne l'exercice de leur responsabilité d'engager des poursuites disciplinaires lorsque des faits pouvant constituer des manquements déontologiques sont portés à leur connaissance. Il en ressort en effet qu'ils ont été destinataires de signalements portant sur des faits graves sans avoir engagé des poursuites disciplinaires, ou au terme d'un délai supérieur à un an. La mission a notamment relevé les signalements suivants :

- réception d'une information de l'autorité judiciaire concernant l'engagement de poursuites pénales à l'encontre d'un praticien concernant des faits d'agressions sexuelles par personne abusant de son autorité que lui confère sa fonction, suite à laquelle le Cdom concerné a porté plainte plus d'un an après la réception de l'information ;
- réception d'une information de l'autorité judiciaire concernant l'engagement de poursuites pénales à l'encontre d'un praticien pour détention de l'image d'un mineur présentant un caractère pornographique, suite auquel le Cdom concerné a initialement décidé de ne pas engager de poursuites disciplinaires, avant que le conseil national ne dépose une plainte plus de deux ans après ;
- courrier reçu d'un médecin signalant des propos rapportés par une patiente, relatant des faits relevant de violences sexuelles de la part d'un autre médecin, suite auquel le Cdom concerné a convoqué le praticien, mais n'a pas engagé de poursuites disciplinaires ;
- courrier reçu d'un particulier signalant le comportement d'un médecin avec sa mère relevant de violences sexuelles. Le médecin concerné ayant nié les faits, le Cdom concerné a indiqué au particulier : *« compte tenu des éléments totalement contradictoires qui ont été portés à leur connaissance, et de l'absence de preuves tangibles et indiscutables, les conseillers ordinaux ont estimé qu'il était, dès lors, de la seule responsabilité de votre mère de porter plainte ou non à l'encontre du Docteur S. »* ;
- signalement transmis par un commissariat de police, concernant le placement en garde à vue pour dégradations, usage illicite de stupéfiants et destruction de dossiers médicaux, suite auquel, malgré la reconnaissance des faits par le médecin entendu par le Cdom, celui-ci a décidé de ne pas transmettre de plainte à la chambre disciplinaire, dans l'attente de l'aboutissement de la procédure judiciaire ;

- courrier reçu d'une patiente décrivant qu'un médecin, ayant par ailleurs fait l'objet de deux signalements précédents, *« aurait fait des remarques déplacées sur sa silhouette* – « vous avez une belle silhouette » – *en soulevant son pull à plusieurs reprises et lui aurait touché la poitrine sans la prévenir, malgré son pull. À la fin de l'examen, le Dr A. aurait mis sa main sur la sienne pour lui dire que tout allait bien. »*. À la suite de l'examen de ce signalement, le Cdom effectue un simple rappel à l'ordre au médecin convoqué en précisant que *« le paternalisme n'est pas de mise »* et le médecin *« s'engage à faire un courrier de réponse à sa patiente »* ;
- courrier reçu signalant le malaise ressenti par une patiente suite à des propos non professionnels sur son physique et sa vie sexuelle, préalablement à un examen gynécologique. Suite à l'examen de ce signalement, le bureau effectue un rappel à l'ordre *« ferme »* et demande au médecin de rédiger une réponse à l'attention de la plaignante ;
- courrier reçu signalant un praticien programmant jusqu'à 67 consultations par jour, avec jusqu'à 3 patients par créneau, et s'absentant de manière injustifiée malgré cette surcharge. L'auteur du signalement alerte sur la *« gravité de la situation »,* suite auquel le conseil décide seulement de *« rester vigilant sur l'exercice de ce confrère »*.

Dans ce contexte, la mission préconise plusieurs évolutions de la procédure d'introduction des plaintes auprès des chambres disciplinaires pour garantir que les manquements déontologiques fassent effectivement l'objet de poursuites disciplinaires :

- une modification de l'article L. 4124-2 du code de la santé publique pour supprimer la procédure spécifique de traitement des plaintes visant les médecins hospitaliers et rétablir l'égalité de traitement entre les patients ;
- la transmission systématique en vue de l'examen par les chambres disciplinaires en cas de condamnations pénales définitives, selon une procédure entièrement traitée par le conseil national de l'ordre avec information des conseils départementaux ;
- l'enregistrement de l'ensemble des signalements et des plaintes, avec l'exercice d'un contrôle par la commission nationale des plaintes du conseil national.

<u>Proposition n° 5 (DGOS, Cnom)</u> : Faire évoluer la phase précontentieuse pour garantir que les manquements déontologiques portés à la connaissance des conseils de l'ordre fassent effectivement l'objet d'un examen par les chambres disciplinaires.

2.2.2. Le manque de disponibilité des assesseurs affecte la capacité de la chambre disciplinaire nationale à traiter les affaires qui lui sont soumises

Le stock d'affaires en instance à la chambre disciplinaire nationale (CDN) a progressé de 80 % entre 2020 et 2024. Cette hausse est liée à une augmentation du nombre d'affaires enregistrées par la CDN de 10 % et une diminution du nombre d'affaires jugées de 18 %.

La chambre disciplinaire nationale est présidée par un conseiller d'État, assisté de neuf présidents suppléants, et composée d'assesseurs élus parmi les conseillers ordinaux, actuels ou passés. Le CSP prévoit que les assesseurs sont au nombre de 24, ainsi répartis :

- douze assesseurs du « collège interne », élus pour trois ans parmi les membres du conseil national ;
- douze assesseurs du « collège externe », élus pour six ans renouvelables par moitié parmi les membres ou anciens membres des conseils de l'ordre, à l'exception des conseillers nationaux en activité.

Le volume d'affaires que la chambre est en mesure de traiter annuellement est dimensionné par la disponibilité des assesseurs. Or, la chambre éprouve des difficultés à disposer d'assesseurs en nombre suffisant, en raison de deux facteurs :

- les précautions nécessaires au respect de la condition d'absence de connaissance des faits de l'affaire, qui conduisent à écarter de la formation de jugement les assesseurs élus d'un conseil partie à l'affaire. Dans le cas où le conseil national est partie à l'affaire, cet élément conduit à écarter d'emblée l'ensemble du collège interne ;
- l'implication variable des assesseurs, la mission ayant par exemple constaté qu'en 2024, 3 des 24 assesseurs de la chambre disciplinaire nationale n'ont pas siégé.

Ces difficultés devraient s'accentuer à l'avenir, dans la mesure où six des douze postes d'assesseurs au collège interne sont restés vacants suite à l'élection du 25 septembre 2025. Or, la réduction du nombre d'affaires jugées est une conséquence directe des difficultés à disposer d'assesseurs impliqués et en nombre suffisant. Le manque d'assesseurs affecte donc la capacité de l'ordre à prononcer des sanctions en cas de manquements déontologiques des médecins.

2.3. L'action des conseillers nationaux et les moyens de l'ordre sont détournés de ses missions de service public par une activité intense de représentation d'intérêts

2.3.1. Le Cnom exerce une activité de représentation des intérêts de la profession qui dépasse les missions prévues par la loi et dont le coût est élevé

Le Cnom exerce une activité de représentation d'intérêts et d'influence dans le débat public qui dépasse son rôle d'interlocuteurs des pouvoirs publics sur les questions déontologiques. Selon M. Stéphane Oustric, président du Cnom, *« le rôle de notre institution est non seulement de représenter les médecins, mais aussi de veiller au respect de l'exemplarité déontologique de la profession*[1]*. »* Cette conception, ainsi exprimée, traduit un renversement des priorités de l'ordre et ne correspond pas à la réalité des missions qui lui sont confiées par le code de la santé publique.

Au-delà du caractère restrictif des attributions du Cnom telles qu'elles sont définies par le CSP, le Cnom ne saurait « représenter les médecins », en raison du caractère obligatoire de l'inscription et de la cotisation, qui lui impose de conserver une neutralité dans l'expression et de ne pas exprimer de position qui engagerait l'ensemble de la profession. À cela s'ajoute le faible taux de concurrence et l'abstention constatés aux élections ordinales : à titre d'exemple, 34 candidats se sont présentés aux élections ordinales en 2024 pour 27 sièges de conseillers au Cdom 69, et le taux d'abstention constaté à ces élections a atteint 79 % ; au niveau du conseil national, à l'issue des deux derniers renouvellements par moitié, 16 binômes de conseillers sur 28 ont été élus d'office, en l'absence de candidatures concurrentes.

Cette conception des priorités de l'ordre contribue à disperser l'action des élus du Cnom. Les 58 élus nationaux siègent au sein de 26 formations différentes. En moyenne, un élu siège dans 4 formations. Les activités de certaines formations ne sont pas directement liées aux missions centrales confiées par le CSP à l'ordre des médecins. Le code de la santé publique contribue à la dispersion de l'action de l'ordre, en lui confiant des missions éloignées du respect de la déontologie telle que *« contribuer à promouvoir la santé publique »*. Ainsi, la section « santé publique » du Cnom intervient sur des thématiques qui font déjà l'objet de travaux substantiels de la part d'autres institutions telles que Santé publique France, l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), ou la Haute autorité de santé (HAS), ce qui interroge la spécificité et la valeur ajoutée de cette formation du Cnom au regard des compétences dévolues à l'ordre.

[1] Compte rendu de la réunion n° 106 de la commission des affaires sociales, déposé le 15 octobre 2025.

De manière générale, la multiplicité des formations du Cnom contribue à ce que les conseillers nationaux s'impliquent dans des activités qui dépassent les compétences dévolues à l'ordre, tout en délaissant son cœur de mission. Le fait que six postes d'assesseurs à la chambre disciplinaire nationale soient restés vacants lors des élections du 25 septembre 2025, ce qui a un impact direct sur sa capacité à traiter les affaires disciplinaires, en est une illustration. Un autre exemple est fourni s'agissant de l'exercice par le Cnom de sa mission d'évaluation des pratiques de refus de soins discriminatoires, prévue par le CSP : la commission dédiée, placée auprès de l'ordre depuis 2017 et dans laquelle siègent des médecins n'étant pas conseillers ordinaux ainsi que des associations de patients, n'effectue aucune action substantielle. Le Cnom n'a attribué à cette commission aucun moyen financier pour mener ses travaux ni n'a désigné de représentant du président pour y siéger.

Le Cnom formule régulièrement des positions et avis qui relèvent de prises de position corporatistes, au-delà de sa compétence déontologique. Par exemple, l'avis rendu le 20 juillet 2023 concernant les projets d'arrêtés permettant la mise en œuvre du dépistage des infections urinaires en officine de pharmacie repose principalement sur une contestation de l'extension des missions confiées aux pharmaciens, sans lien direct avec des enjeux déontologiques, et s'inscrit donc davantage dans une logique de défense du périmètre d'intervention de la profession médicale. Il en va de même de l'avis du 21 juin 2024 sur un projet de décret d'application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024, contestant le périmètre d'intervention attribué aux pharmaciens par ce décret, ou encore du recours déposé par le Cnom contre l'arrêté du 25 avril 2025[2] relatif aux listes de produits de santé et de prestations que les infirmiers en pratique avancée sont autorisés à prescrire. Les prises de position publiques du Cnom dépassent régulièrement le champ de ses missions, comme le « communiqué commun des organisations syndicales et représentatives des médecins » du 26 mars 2025 à propos de la proposition de loi sur les déserts médicaux.

L'action de représentation d'intérêts du Cnom mobilise ainsi d'importantes ressources humaines et financières, qui devraient être redirigées vers le cœur de mission de l'ordre. Le budget total du Cnom pour la communication en 2024 est de plus de 1,5 M€, dont 715 k€ dédiés à la communication externe et 816 k€ pour la communication éditoriale. Ces dépenses s'ajoutent à celles consacrées par le Cnom à des événements dont les thématiques excèdent largement le cadre des missions de l'ordre, comme le Débat de l'ordre du 10 avril 2024 sur le thème « Quel système de santé pour demain ? » ou le congrès de l'ordre du 14 novembre 2024 dont le thème central était « Le médecin leader de la coordination du parcours de soins dans les territoires ».

De même, dans un communiqué du 6 janvier 2026, le Cnom annonce préparer l'élaboration d'un *« livre blanc pour 2027 »* visant à proposer une *« plateforme médicale commune de rénovation du système de santé aux acteurs politiques, dans la perspective des échéances électorales en 2027 »*. Son élaboration passerait par l'organisation en 2026 de *« 103 forums départementaux »*, des *« réunions d'harmonisations au sein des 16 régions sur l'organisation des soins et la prise en charge des patients »*, la tenue *« d'Assises nationales de la représentation médicale »,* un *« séminaire d'élus ordinaux avec un groupe d'experts »*, la *« mise en place d'un* think tank *avec des auditions régulières d'acteurs reconnus du système de santé et représentants des médecins »*. Ce travail dépasse largement les attributions de l'ordre ; son coût, au regard des événements précédents examinés par la mission, pourrait s'avérer particulièrement élevé. Les sommes nécessaires à l'organisation de ces travaux, auxquelles s'ajouteront les indemnités et défraiements sollicités par les conseillers ordinaux pour leur participation à ces différents rendez-vous, ne seront pas consacrés à l'exercice des missions de service public qui ont été confiées à l'ordre et qui constituent sa seule raison d'être.

[2] Arrêté du 25 avril 2025 modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique, NOR : TSSH2512327A.

Au demeurant, cette activité est déclarée de façon incomplète à la Haute autorité pour la transparence de la vie publique (HATVP). Le conseil national de l'ordre des médecins, sur la période 2021-2024, a déclaré annuellement un unique employé affecté à la représentation d'intérêts, et moins de 10 000 € de dépenses. Ces déclarations apparaissent sous-estimées. D'une part, les moyens déclarés par l'ordre au titre des actions de représentation d'intérêt mises en œuvre sont inférieurs aux moyens déclarés par les conseillers en communication de l'ordre au titre d'action de représentation d'intérêts à son bénéfice. D'autre part, l'examen de l'organisation des services administratifs et des formations de l'ordre démontre que plusieurs employés et élus accomplissent régulièrement des actions assimilables à de la représentation d'intérêts, ce qui aurait dû conduire à les inscrire dans la déclaration HATVP.

2.3.2. Au niveau local, les procédures de prévention des conflits d'intérêt semblent insuffisantes

Les procédures de prévention des conflits d'intérêts sont insuffisantes et insuffisamment mises en œuvre. La prévention des conflits d'intérêt au sein de l'ordre s'appuie uniquement sur le dépôt, par les conseillers, de déclaration d'intérêt déclaratives à la suite de chaque élection, sans contrôle pro-actif mis en œuvre ni mise à jour régulière par les conseils. Les irrégularités constatées par la mission dans les déclarations d'intérêts des conseillers ayant fait l'objet d'une vérification appellent à un renforcement du contrôle :

- plusieurs déclarations d'intérêts n'ont pas été déposées ou sont incomplètes ; cette situation concerne, par exemple, la moitié des élus du Cdom 13 et plusieurs élus du Cdom 75 ;
- des conseillers des trois Cdom contrôlés cumulent des mandats ordinaux et syndicaux, y compris relevant d'incompatibilités au regard du code de la santé publique.

L'insuffisance des procédures de prévention des conflits d'intérêt apparait comme un enjeu important, au regard des moyens financiers de l'ordre et de son rôle en matière de régulation déontologique.

3. Une évolution profonde de l'organisation de l'ordre est nécessaire afin qu'il soit plus transparent, efficient et tourné exclusivement vers sa mission de protection de la sécurité des patients

3.1. L'ordre devrait être doté d'une personnalité juridique unique, avec des procédures de contrôle interne renforcées et des objectifs mesurables de réalisation de ses missions

3.1.1. L'ensemble des conseils de l'ordre pourraient être réunis au sein d'une entité juridique unique, centralisant la gestion des ressources et du patrimoine de l'ordre

La capacité du conseil national à contrôler les conseils locaux est limitée par l'autonomie juridique prévue par l'article L. 4125-1 du code de la santé publique pour tous les conseils de l'ordre. Les dispositions selon lesquelles le Cnom *« contrôle et valide la gestion »* des conseils départementaux et régionaux de l'ordre sont insuffisantes au regard des pratiques constatées, ce qui conduit à des dérives (voir parties 1.2, 2.1). De manière générale, l'autonomie juridique des conseils rigidifie la gestion des moyens de l'ordre : absence de centralisation du recouvrement de la cotisation et de la trésorerie, gestion inadaptée du parc immobilier, manque d'harmonisation et de régulation des principales dépenses des conseils (ressources humaines, achats). Elle affecte également l'accomplissement de ses missions, en freinant la mutualisation des moyens et des compétences : à titre d'exemple, l'indisponibilité temporaire de conseillers départementaux ne peut pas être compensée par la mobilisation des conseillers d'autres départements ou de membres du conseil régional. Elle encourage des hétérogénéités injustifiées des pratiques entre départements.

La mission recommande donc de créer une entité juridique unique qui regrouperait l'ensemble des conseils de l'ordre, en modifiant l'article L. 4125-1 du CSP. Ceux-ci doivent partager la responsabilité de la conformité de leur gestion et de la réalisation des missions qui leurs sont confiées par le législateur. En complément, l'ordre pourrait examiner les moyens de renforcer la mutualisation entre conseils, par exemple en développant les services mutualisés au niveau interdépartemental ou régional, voire en fusionnant certains conseils départementaux. Une telle fusion pourrait notamment être envisagée au sein de la région Île-de-France, au regard de la densité et de la forte mobilité de la population de médecins dans cette région.

<u>Proposition n° 6</u> (DGOS) : Instituer une entité juridique unique regroupant l'ensemble des conseils de l'ordre, la personnalité juridique étant exercée exclusivement par le Cnom.

La création d'une personnalité juridique unique pour l'ensemble de l'ordre doit s'accompagner d'une recentralisation de la gestion des ressources et du patrimoine immobilier de l'ordre. Cette évolution serait facilitée par la création d'une entité juridique unique, mais peut être menée indépendamment de celle-ci. La mission recommande ainsi :

- de transférer au conseil national la détention des réserves de trésorerie et des placements financiers de l'ordre, et de substituer le conseil national aux conseils locaux dans le remboursement des emprunts qu'ils ont contractés. Le conseil national serait chargé du placement de ces réserves et serait seul autorisé à contracter de nouveaux emprunts. Le corollaire de cette centralisation des réserves de trésorerie de l'ordre est l'achèvement de la centralisation du recouvrement de la cotisation, y compris pour les paiements en espèces et par chèque ;

- d'achever la reprise par le Cnom de la comptabilité et de la paie de l'ensemble des conseils ;
- de transférer au Cnom la propriété de l'ensemble des biens immobiliers et des parts de SCI détenus par les conseils. Ce transfert pourrait être réalisé par le biais d'une disposition législative *ad hoc*, afin d'éviter qu'il ne s'accompagne de frais de transaction importants. Ce transfert devrait s'accompagner de la définition d'une gouvernance dédiée à la politique immobilière de l'ordre et d'une planification des besoins d'investissement pour l'entretien du parc immobilier.

Proposition n° 7 (DGOS, Cnom) : Centraliser au niveau national la gestion des ressources et du patrimoine immobilier de l'ordre.

3.1.2. Les procédures de contrôle internes et externes de la gestion budgétaire et comptable de l'ordre doivent être renforcées

En complément du regroupement des conseils de l'ordre au sein d'une personnalité juridique unique, la mission préconise un renforcement des procédures de contrôle interne et externe de la gestion budgétaire et comptable de l'ordre.

Tout d'abord, l'ensemble des achats de l'ordre devrait être soumis aux règles de la commande publique. L'exclusion actuelle des conseils locaux de l'ordre du champ de la commande publique n'apparaît pas justifiée, dans la mesure où le produit de la cotisation des médecins est globalisé et finance l'ensemble des conseils de l'ordre, qui sont donc collectivement responsables de sa bonne gestion. Cette exclusion n'est pas non plus justifiée au regard du volume des achats des conseils et de l'hétérogénéité de leurs pratiques. Elle expose l'ordre à des risques juridiques dans le cas d'achats mutualisés, et contribue à ce que les conseils locaux réalisent à des dépenses inadaptées ou onéreuses. L'extension des règles de la commande publique à l'ensemble des achats de l'ordre, y compris en matière de travaux, serait donc de nature à faciliter et encourager la mutualisation entre conseils, tout en améliorant la performance financière et la transparence des achats.

Le financement des conseils par des « dotations complémentaires » doit également être limité et devenir exceptionnel. Celles-ci affaiblissent la sincérité et le caractère contraignant des budgets prévisionnels préparés par les conseils, ainsi que la responsabilité des conseils dans la gestion de leur budget. Les dotations complémentaires doivent donc être circonscrites aux dépenses d'investissement d'ampleur et à certaines dépenses exceptionnelles et imprévisibles. Des enveloppes limitatives doivent être définies s'agissant de certaines dépenses, comme l'investissement nécessaire à l'acquisition ou l'entretien d'un bien immobilier. Dans le même temps, les prévisions budgétaires initiales doivent être améliorées afin d'intégrer dès le début d'année les éventuels besoins particuliers (recrutements, organisation d'événements ou d'élections, achat de matériels, etc.), en tenant compte du budget cible.

Des améliorations pourraient être apportées à l'organisation des services administratifs du Cnom et des conseils locaux de l'ordre :

- au niveau national, la création d'un poste de directeur général des services du Cnom serait de nature à faciliter la coordination des services, la définition et le respect des procédures interne et la préparation des orientations stratégiques du conseil national ;
- la mutualisation des fonctions et des compétences des services des conseils locaux pourrait être développée ;
- les projets de cartographie des risques et de plan de contrôle interne doivent être définitivement finalisés concernant le Cnom et complétés pour inclure l'ensemble des conseils de l'ordre.

<u>Proposition n° 8</u> (Cnom) : Renforcer les procédures de contrôle des achats et de l'immobilier, limiter le recours aux dotations complémentaires et mieux structurer les services administratifs du Cnom et des conseils locaux.

3.1.3. L'ordre doit se doter d'objectifs mesurables de réalisation de ses missions administratives et disciplinaires

Sur l'ensemble du champ des missions de l'ordre, la mission a constaté l'insuffisance des outils de pilotage et des systèmes d'informations (SI) mis à disposition des services, ainsi que l'absence d'indicateurs de résultats permettant de rendre compte de l'effectivité de l'exercice des missions (voir 2.1 et 2.2). Si le règlement intérieur de l'ordre prévoit que les conseils départementaux communiquent « *régulièrement* » un rapport d'activité au conseil national, ces rapports sont soit très partiels, soit absents.

Tout d'abord, les systèmes d'information existants ne sont pas adaptés aux besoins des conseils départementaux, ce qui se traduit par la mise en place d'outils *ad hoc* par les conseils, en parallèle des solutions proposées par le conseil national. À titre d'exemple, aucun des trois conseils départementaux contrôlés ne s'est approprié le logiciel *Orion* pour le suivi des plaintes. De plus, l'absence de synchronisation entre *Ordinal* et *Ordigard*, logiciel utilisé pour remplir les tableaux de garde dans le cadre de la permanence des soins, contraint les services administratifs à mettre à jour manuellement les données des médecins dans le deuxième logiciel, une tâche particulièrement chronophage.

<u>Proposition n° 9</u> : Adapter les systèmes d'information aux besoins des services administratifs afin qu'ils constituent de véritables outils de travail leur permettant notamment de suivre les délais et d'effectuer une priorisation dans le traitement des dossiers.

Par ailleurs, le défaut de pilotage ne permet pas de repérer d'éventuels dysfonctionnements et de préserver un niveau de service homogène aux usagers de l'ordre (médecins et patients) sur l'ensemble du territoire, y compris dans ses relations avec les administrations partenaires.

Afin de garantir la mise en œuvre complète des missions confiées par le CSP à l'ordre des médecins, la mission recommande donc que le Cnom développe le pilotage de l'activité des conseils départementaux par la performance, en définissant des objectifs de résultats, faisant l'objet d'un suivi régulier. La mission constate que le Cnom a accès à de nombreuses données insuffisamment exploitées, notamment *via* le logiciel Ordinal. Pour son pilotage, le Cnom pourrait en premier lieu s'appuyer sur les systèmes d'information *Ordinal*, s'agissant du tableau, des contrats et du développement professionnel continu, et *Orion*, s'agissant des plaintes. L'utilisation de ces SI dans un but de pilotage de l'activité des conseils nécessite cependant un travail préalable de fiabilisation des données et de pleine intégration de ces SI aux pratiques des conseils, particulièrement dans le cas du SI *Orion*.

Le pilotage proactif de l'activité des conseils départementaux pourrait passer par :

- la définition d'une politique de vérification active et régulière du respect des conditions d'inscription au tableau, passant par une veille numérique, des visites de cabinet et entretiens réguliers ou ciblés ;
- un suivi de l'activité de traitement des contrats, portant sur les délais de traitement et les avis émis par les conseils ;
- un suivi de l'activité d'inscription au tableau, portant notamment sur les délais de traitement des demandes par conseil et par procédure ;
- un suivi des délais d'organisation des conciliations et de transmission des plaintes, des données qualitatives sur le traitement des plaintes en fonction de leur motif.

<u>Proposition n° 10 (Cnom)</u> : Mettre en place des objectifs de résultat et des indicateurs de suivi pour garantir la mise en œuvre des missions administratives de l'ordre.

3.1.4. La procédure disciplinaire pourrait être fluidifiée

L'engorgement des chambres disciplinaires appelle des mesures rapides pour accélérer le traitement des dossiers, au-delà de la nécessaire mobilisation accrue des conseillers pour occuper les fonctions d'assesseurs.

D'une part, la procédure disciplinaire devrait être numérisée. La communication des requêtes, pièces et mémoires dans le cadre de la procédure contradictoire des juridictions disciplinaires est faite par voie physique, en application des articles R. 4126-8 à R. 4126-16 du CSP. La dématérialisation de la procédure d'instruction de la juridiction disciplinaire de l'ordre des médecins permettrait de réduire le délai de traitement des dossiers par les chambres disciplinaires.

D'autre part, les ordonnances de désistement pourraient être facilitées par la possibilité de mettre en demeure les plaignants de produire les pièces nécessaires à la procédure. Le CSP prévoit que, lorsqu'une plainte est portée devant le conseil départemental, celui-ci doit organiser une conciliation et, en cas d'échec de celle-ci, transmettre la plainte à la chambre disciplinaire nationale. Cette transmission est automatique, y compris lorsque le plaignant cesse de répondre à l'ordre des médecins. Dans ce cas, l'affaire doit être jugée par ordonnance par la chambre disciplinaire de première instance. Ainsi, parmi les 1 745 affaires traitées par les chambres disciplinaires de première instance, 209 ordonnances pour motif de désistement ont été rendues. Pour permettre aux chambres disciplinaires de première instance d'accélérer le traitement de ces affaires, la mission recommande de leur donner la possibilité de purger les situations d'inaction du plaignant, lorsque celui-ci ne s'est pas présenté à la réunion de conciliation, en l'invitant à confirmer expressément le maintien de sa plainte. À défaut de réponse dans le délai imparti, il s'agirait d'instituer une présomption de désistement, afin d'éviter l'encombrement des chambres disciplinaires par des procédures dépourvues de volonté procédurale avérée.

Ces évolutions nécessiteraient une modification de l'article R. 4126-11-1 du CSP.

<u>Proposition n° 11</u> (DGOS, Cnom, chambre disciplinaire nationale) : Numériser la procédure d'instruction des chambres disciplinaires et prévoir la faculté pour les chambres disciplinaires d'inviter les plaignants demeurés inactifs dès l'étape de la conciliation à confirmer expressément le maintien de leur plainte, avec présomption de désistement en l'absence de réponse dans le délai imparti.

3.2. La gouvernance de l'ordre doit être ouverte aux patients et son activité doit être recentrée sur sa mission primordiale de protection de leur sécurité

L'ordre doit se concentrer sur sa mission fondamentale : protéger la sécurité des patients par la garantie de la moralité, de la compétence et de l'indépendance des médecins. Il doit pour ce faire assumer résolument un rôle de police administrative de l'exercice médical. Ce recentrage pourrait être consolidé par une clarification de l'article L. 4121-2 du code de la santé publique, s'inspirant de la rédaction du *Medical Act 1983*, fondant le mandat du *General Medical Council*, équivalent de l'ordre des médecins au Royaume-Uni. Celui-ci dispose que *« l'objectif primordial du conseil général dans l'exercice de ses fonctions est la protection du public »*, tous les autres objectifs lui étant subordonnés.

Outre la cessation des activités de représentation d'intérêts au-delà des compétences de l'ordre, le recentrage de celui-ci pourrait être facilité par une délégation accrue de certaines tâches assumées par les conseillers ordinaux à des services spécialisés. Certaines missions confiées sont particulièrement techniques, comme l'étude des contrats et statuts de sociétés.

L'étude des contrats, censée être effectuée au sein des départements par une commission des contrats regroupant des conseillers, constitue un exercice complexe relevant plutôt de la compétence de juristes spécialisés, et d'un nombre restreint de conseillers ordinaux spécialisés. L'insuffisante formation des conseillers conduit ainsi à des situations disparates au sein des conseils départementaux, et la commission des contrats du conseil national est constituée en majorité de membres non élus, mieux formés à la complexité des dossiers étudiés. Ces tâches pourraient donc être déléguées à des services administratifs dotés d'une taille et de compétences suffisantes, chargés de préparer les avis des conseils. L'initiative engagée depuis 2023 dans huit conseils régionaux de l'ordre, consistant à recruter des juristes chargés de l'étude des contrats, devrait être étendue à l'ensemble des conseils régionaux afin de structurer des pôles de compétences dédiés assurant un appui aux conseils départementaux sans engorger les services du conseil national.

Une ouverture de la gouvernance de l'ordre et une évolution du rôle des conseillers ordinaux permettrait renforcer la prise en compte des intérêts des patients dans l'activité de l'ordre et prévenir le risque de dérive corporatiste. L'élargissement de la composition des instances de l'ordre à des membres non-médecins permettrait de mieux intégrer les attentes de la société et de renforcer la transparence de ses décisions. Elle serait de nature à renforcer la légitimité des décisions et la confiance dans l'institution.

En particulier, l'intégration de représentants des patients au sein des conseils et des chambres disciplinaires de l'ordre apparaît pertinente. Elle rejoindrait l'analyse faite par le Cnom lui-même, qui estime que *« l'ordre doit être précurseur dans la reconnaissance des compétences du patient à voir prendre de l'importance dans le système de santé[3] »*.

Il est donc proposé :

- d'intégrer au conseil national, mais aussi aux conseils départementaux et régionaux, des représentants des associations de patients et d'usagers du système de santé. Ils seraient intégrés aux conseils en tant que membres de plein exercice, avec voix délibérative et participation aux principales commissions, en particulier les commissions de conciliation ;
- d'élargir la composition des chambres disciplinaires à des représentants des associations de patients ou d'usagers du système de santé, ainsi qu'à des médecins n'étant pas conseillers ordinaux, qu'ils soient volontaires ou désignés selon d'autres modalités, comme le tirage au sort.

Un renforcement du contrôle externe de l'ordre est également nécessaire, afin de garantir l'amélioration dans la durée du service rendu et l'assainissement de sa gestion, tout en facilitant la coordination entre acteurs. Ainsi, la mission propose d'intégrer aux conseils, selon les échelons, des personnalités qualifiées et des représentants des institutions (parlementaires, représentants de l'État central et déconcentré, sécurité sociale). En outre, l'ordre des médecins, réunit au sein d'une seule entité juridique et doté d'une gouvernance élargie et plus transparente, pourrait être soumis à soumis à un contrôle externe du Gouvernement et du Parlement, qui pourrait être conçu sur le modèle du contrôle exercé sur les autorités administratives indépendantes (AAI). Ce contrôle impliquerait :

- l'envoi au Gouvernement et au Parlement d'un rapport d'activité ;

[3] Rapport de la commission des relations avec les associations de patients et d'usagers du Cnom, décembre 2023, mise à jour 2025.

- la mention de l'ordre dans le rapport du Gouvernement sur la gestion des AAI annexé au projet de loi de finances, incluant des éléments descriptifs de sa gestion (dépenses et recettes, emplois rémunérés, etc.) ainsi qu'une présentation stratégique avec la définition d'objectifs et d'indicateurs de performance ;
- l'audition de représentants de l'ordre par les commissions permanentes de l'Assemblée nationale et du Sénat.

Proposition n° 12 (direction générale de l'offre de soins, conseil national de l'ordre des médecins) : Élargir la gouvernance de l'ordre aux patients, et recentrer l'activité de l'ordre sur sa mission de protection de leur sécurité par la garantie de la moralité, de la compétence et de l'indépendance des médecins.

CONCLUSION

La gestion de l'ordre des médecins souffre d'un défaut de transparence et de contrôle, et est affectée de nombreuses irrégularités. Ses missions sont inégalement exercées et, en particulier, le traitement des signalements et plaintes par les conseils de l'ordre ne permet pas de garantir que les manquements déontologiques soient effectivement poursuivis.

Une grande partie des remarques et recommandations formulées dans le présent rapport ont été formulées alors même que de précédents contrôles, comme le rapport public de la Cour des comptes de décembre 2019, ou le rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) relatif au conseil départemental de l'ordre des médecins de la ville de Paris, publié en octobre 2007, avaient démontré des défaillances importantes.

Cette situation doit interroger le modèle des ordres professionnels, qui doit évoluer profondément pour mieux intégrer les attentes de la société à son égard.

À Paris, le 18 mars 2026

L'inspectrice des finances	L'inspecteur des finances	L'inspectrice des finances adjointe
Charlotte Gallezot	Adrien Méo	Léonore Lafargue