

Conseil d'État

N° 180838 180839 180867

ECLI:FR:CESSR:1997:180838.19970430

Publié au recueil Lebon

1 / 4 SSR

M. Labetoulle, président

Mlle Fombeur, rapporteur

Mme Maugüé, commissaire du gouvernement

SCP Richard, Mandelkern, Avocat, avocats

Lecture du 30 avril 1997

REPUBLIQUE FRANCAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

Vu 1°), sous le n° 180 838, la requête sommaire et le mémoire complémentaire, enregistrés les 24 juin 1996 et 9 octobre 1996 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentés par l'Association nationale pour l'éthique de la médecine libérale, dont le siège est ..., représentée par son président en exercice ; l'Association nationale pour l'éthique de la médecine libérale demande au Conseil d'Etat, à titre principal, l'annulation pour excès de pouvoir des articles 17, paragraphe IV, 3°, paragraphe VI en tant qu'il insère des articles L. 162-5-3 et L. 162-5-4 dans le code de la sécurité sociale, paragraphe VII, paragraphe IX en ce qui concerne le deuxième alinéa de l'article L. 162-5-6 inséré dans le code de la sécurité sociale et la troisième phrase du premier alinéa du paragraphe I de l'article L. 162-5-9 inséré dans le même code, 19 et 20, paragraphe IV, de l'ordonnance du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins et, à titre subsidiaire, l'annulation de l'ordonnance dans son intégralité ;

Vu 2°), sous le n° 180 839, la requête, enregistrée le 24 juin 1996 au secrétariat du Contentieux du Conseil d'Etat, présentée par le Syndicat national des psychiatres privés, dont le siège est ... au Roi à Paris (75011), représenté par son président en exercice ; le Syndicat national des psychiatres privés

demande au Conseil d'Etat l'annulation pour excès de pouvoir des articles 17, paragraphe IV, 3°, paragraphe VI en tant qu'il insère des articles L. 162-5-3 et L. 162-5-4 dans le code de la sécurité sociale, paragraphe VII, paragraphe IX en ce qui concerne le deuxième alinéa de l'article L. 162-5-6 inséré dans le code de la sécurité sociale et la troisième phrase du premier alinéa du paragraphe I de l'article L. 169-5-9 inséré dans le même code, 19 et 20, paragraphe IV, de l'ordonnance du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins ;

Vu 3°), sous le n° 180 867, la requête sommaire et le mémoire complémentaire, enregistrés les 25 juin 1996 et 28 octobre 1996 au secrétariat du Contentieux du Conseil d'Etat, présentés pour le Syndicat des médecins libéraux, dont le siège est ..., représenté par son président en exercice ; le Syndicat des médecins libéraux demande au Conseil d'Etat :

- d'annuler pour excès de pouvoir l'ordonnance du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins ;

- de condamner l'Etat à lui verser une somme de 15 000 F au titre de l'article 75-I de la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 ;

Vu les autres pièces des dossiers ;

Vu la Constitution du 4 octobre 1958, notamment son Préambule ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 95-1348 du 30 décembre 1995, autorisant le gouvernement, par application de l'article 38 de la Constitution, à réformer la protection sociale ;

Vu la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 ;

Vu l'ordonnance n° 45-1708 du 31 juillet 1945, le décret n° 53-934 du 30 septembre 1953 et la loi n° 87-1127 du 31 décembre 1987 ;

Après avoir entendu en audience publique :

- le rapport de Mlle Fombeur, Auditeur,

- les observations de la SCP Richard, Mandelkern, avocat du Syndicat des médecins libéraux,

- les conclusions de Mme Maugué, Commissaire du gouvernement ;

Considérant que les requêtes de l'Association nationale pour l'éthique de la médecine libérale, du Syndicat national des psychiatres privés et du Syndicat des médecins libéraux sont dirigées contre une même ordonnance ; qu'il y a lieu de les joindre pour statuer par une seule décision ;

Sur les conclusions du ministre du travail et des affaires sociales tendant à ce qu'il soit donné acte du désistement du Syndicat des médecins libéraux :

Considérant qu'aux termes du deuxième alinéa de l'article 53-3 du décret du 30 juillet 1963 modifié par le décret du 16 janvier 1981 : "Lorsque la requête ou le recours mentionne l'intention du requérant ou du ministre de présenter un mémoire complémentaire, la production annoncée doit parvenir au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat dans un délai de quatre mois à compter de la date à laquelle la requête a été enregistrée. Si ce délai n'est pas respecté, le requérant ou le ministre est réputé s'être désisté à la date d'expiration de ce délai, même si le mémoire complémentaire a été ultérieurement produit. Le Conseil d'Etat donne acte de ce désistement" ;

Considérant que si la requête du Syndicat des médecins libéraux, enregistrée au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat le 25 juin 1996, annonçait un mémoire complémentaire, ce mémoire a été produit le lundi 28 octobre 1996, c'est-à-dire dans le délai prévu par les dispositions précitées ; qu'ainsi, le ministre du travail et des affaires sociales n'est pas fondé à soutenir que le requérant devrait, en application des dispositions précitées, être réputé s'être désisté de son pourvoi ;

Sur les conclusions dirigées contre l'article 6 de l'ordonnance attaquée :

Considérant qu'en vertu de l'article 6 de l'ordonnance, des actions expérimentales sont menées pendant une durée de cinq ans "en vue de promouvoir, avec l'accord du bénéficiaire de l'assurance maladie concerné, des formes nouvelles de prise en charge des patients et d'organiser un accès plus rationnel au système de soins ainsi qu'une meilleure coordination dans cette prise en charge" ; que ces actions peuvent notamment consister à mettre en oeuvre "des filières de soins organisées à partir des médecins généralistes, chargés du suivi médical et de l'accès des patients au système de soins" ainsi que "des réseaux de soins expérimentaux permettant la prise en charge globale de patients atteints de pathologies lourdes ou chroniques" ; qu'il résulte du texte même de l'ordonnance que ne participeront à ces actions expérimentales que les bénéficiaires de l'assurance maladie qui auront donné leur accord ; que, par suite, le moyen tiré de ce que la mise en place des filières de soins méconnaît un prétendu principe constitutionnel de libre choix du médecin par le malade doit être écarté ;

Sur les conclusions dirigées contre l'article 11 de l'ordonnance attaquée :

Considérant que l'article 11 de l'ordonnance insère dans le code de la sécurité sociale un article L. 315-2 dont le second alinéa est ainsi rédigé : "Si ... le service du contrôle médical estime qu'une prestation mentionnée à l'article L. 321-1 n'est pas médicalement justifiée, la Caisse, après en avoir informé l'assuré, en suspend le service" ;

Considérant que le Syndicat des médecins libéraux n'est pas fondé à soutenir que cette disposition méconnaît le principe d'égalité au seul motif qu'elle pourrait faire l'objet d'applications divergentes suivant les services du contrôle médical ;

Sur les conclusions dirigées contre les articles 17, 19 et 20 de l'ordonnance attaquée :

Considérant que ces dispositions sont attaquées, en premier lieu, en tant qu'elles instaurent un objectif prévisionnel d'évolution des dépenses médicales fixé chaque année par une annexe à la ou aux conventions nationales des médecins ; qu'elles prévoient que cet objectif peut comprendre une provision pour revalorisation d'honoraires, à concurrence de laquelle, si le montant des dépenses médicales de l'année est inférieur au montant prévisionnel, la différence est versée aux médecins

conventionnés, en proportion de leur activité et dans la limite, le cas échéant, d'un plafond ; qu'à l'inverse, le non-respect de l'objectif prévisionnel entraîne un reversement exigible des médecins conventionnés, dont le montant global est calculé en fonction des honoraires perçus et des prescriptions réalisées et dont la charge est individualisée selon les médecins en fonction de critères définis par la convention nationale des médecins et tenant compte notamment du respect des objectifs et taux par spécialité ou par zone géographique, de l'évolution, du niveau relatif et des caractéristiques de l'activité du médecin, de l'importance des dépassements d'honoraires et du respect des références médicales opposables ; que ces dispositions sont attaquées, en second lieu, en tant qu'elles prévoient la détermination par la ou les conventions nationales des médecins de références médicales opposables, dont le non-respect est passible de sanctions financières ;

Considérant qu'en vertu de l'article 1er de la loi du 30 décembre 1995 autorisant le gouvernement, par application de l'article 38 de la Constitution, à réformer la protection sociale, le gouvernement était autorisé à prendre par ordonnances, dans un délai de quatre mois à compter de la promulgation de ladite loi : "toutes mesures ... 3° Modifiant les dispositions relatives aux relations entre les organismes de sécurité sociale, les professions médicales et paramédicales et les assurés sociaux ... en vue d'améliorer, par des incitations et des modalités appropriées de mesure, de contrôle et de responsabilisation, la qualité des soins et la maîtrise des dépenses de santé" ; que l'instauration d'un objectif prévisionnel d'évolution des dépenses médicales dont le non-respect a les conséquences susmentionnées répond à cet objectif ; qu'une telle disposition est, en conséquence, au nombre de celles que le gouvernement pouvait légalement prendre en vertu de la loi d'habilitation susvisée du 30 décembre 1995 ;

Considérant que l'instauration d'un objectif prévisionnel d'évolution des dépenses médicales n'est pas, en elle-même, contraire au principe de protection de la santé garanti par le Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, auquel se réfère le Préambule de la Constitution du 4 octobre 1958, qui implique toutefois que l'objectif soit fixé à un niveau compatible avec la couverture des besoins sanitaires de la population ;

Considérant que l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses médicales et les références médicales opposables ne portent pas atteinte au libre exercice de la profession de médecin, dès lors qu'ils ne s'appliquent qu'aux médecins qui ont choisi de placer leur activité sous le régime de la convention définissant les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins ;

Considérant que le reversement que, conformément à l'intention du législateur les dispositions attaquées ont prévu à l'égard des médecins conventionnés en cas de non-respect de l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses médicales, constitue un mécanisme d'ajustement de ces dépenses et ne revêt pas le caractère d'une sanction ; que, par suite, les moyens tirés de la violation des principes de nécessité des peines et de non-cumul des peines pour une même faute doivent être écartés comme inopérants ;

Considérant que si les dispositions critiquées ne prévoient pas la procédure par laquelle les caisses primaires d'assurance maladie feront connaître aux médecins le montant et les bases de calcul du versement exigé en cas de non-respect de l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses médicales, elles ne sauraient faire obstacle à la mise en oeuvre du principe du respect des droits de la défense,

applicable même sans texte à une décision telle que celle prévoyant qu'un médecin versera à la caisse primaire d'assurance maladie une somme correspondant à une partie des dépenses d'honoraires et de prescriptions que son activité a occasionnées pour les régimes d'assurance maladie, maternité, invalidité et accidents du travail, en fonction de critères liés notamment aux caractéristiques de son activité ;

Considérant qu'en égard aux différences de situation, tenant à leurs modalités d'exercice et de rémunération, existant entre les praticiens libéraux conventionnés et les praticiens hospitaliers, le gouvernement pouvait, sans méconnaître le principe d'égalité, prévoir en application du 3° de la loi d'habilitation susvisée du 30 décembre 1995 que les références médicales opposables, dont le non-respect est passible de sanctions financières, ne s'appliqueraient qu'aux premiers, tandis qu'il prévoyait, par l'ordonnance attaquée et par une ordonnance du même jour portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, en application du 5° de la même loi relatif aux établissements de santé, que le respect de ces références par les établissements de santé publics ou privés participant au service public hospitalier dans leurs activités de consultation externe et le respect des recommandations de bonnes pratiques cliniques élaborées et validées par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé seraient pris en compte dans la procédure d'accréditation prévue à l'article L. 710-5 du code de la santé publique ; que la loi d'habilitation du 30 décembre 1995 ne visait que les relations entre les organismes de sécurité sociale et les professions médicales, d'une part, et les établissements de santé, d'autre part, et que, par suite, est inopérant le moyen tiré de ce que les auteurs de l'ordonnance auraient méconnu le principe d'égalité en ne soumettant pas les médecins libéraux non conventionnés aux références médicales opposables ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que l'Association nationale pour l'éthique de la médecine libérale, le Syndicat NATIONAL des psychiatres privés et le Syndicat des médecins libéraux ne sont pas fondés à demander l'annulation pour excès de pouvoir de l'ordonnance du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins ;

Sur les conclusions tendant à l'application de l'article 75-I de la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 :

Considérant que ces dispositions font obstacle à ce que soit mise à la charge de l'Etat, qui n'est pas la partie perdante dans la présente instance, la somme que le Syndicat des médecins libéraux demande au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens ;

Article 1er : Les requêtes de l'Association nationale pour l'éthique de la médecine libérale, du Syndicat national des psychiatres privés et du Syndicat des médecins libéraux sont rejetées.

Article 2 : La présente décision sera notifiée à l'Association nationale pour l'éthique de la médecine libérale, au Syndicat NATIONAL des psychiatres privés, au Syndicat des médecins libéraux, au Premier ministre, au ministre du travail et des affaires sociales, au garde des sceaux, ministre de la justice, au ministre de l'économie et des finances et au ministre de l'agriculture, de la pêche et de l'alimentation.