

N° 06345 et 06346

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

M. A. X
UNION POUR LA DEFENSE DES MEDECINS
LIBERAUX

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

M. Bichet
Rapporteur

M. Briseul
Commissaire du gouvernement

Le Tribunal administratif
de Nouvelle-Calédonie

Audience du 28 juin 2007
Lecture du 26 juillet 2007

C+

Vu 1) la requête, enregistrée le 6 avril 2007, présentée par M. A. X, élisant domicile(...) ; M. A. X demande au tribunal :

- d'annuler l'arrêté n° 2006-3139 du 17 août 2006 portant approbation de la convention médicale conclue entre les médecins libéraux de la Nouvelle-Calédonie et les organismes de protection sociale, ainsi que l'avenant n° 1 à cette convention ;

- de condamner la Nouvelle-Calédonie à lui verser 70 000 F.CFP au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

.....

Vu 2) la requête, enregistrée le 31 octobre 2006, présentée par l'UNION POUR LA DEFENSE DES MEDECINS LIBERAUX, dont le siège est (...) ; l'UNION POUR LA DEFENSE DES MEDECINS LIBERAUX demande au tribunal :

- d'annuler l'arrêté n° 2006-3139 du 17 août 2006 portant approbation de la convention médicale conclue entre les médecins libéraux de la Nouvelle-Calédonie et les organismes de protection sociale, ainsi que l'avenant n° 1 à cette convention ;

- de condamner la Nouvelle-Calédonie à lui verser 70 000 F.CFP au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

.....

Vu l'arrêté attaqué;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu la délibération n° 490 du 11 août 1994 modifiée ;

Vu le code de justice administrative dans sa version en vigueur en Nouvelle-Calédonie ;

Les parties ayant été régulièrement averties du jour de l'audience ;

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 28 juin 2007 :

- le rapport de M. Bichet, rapporteur ;
- les observations de M. Brianchon pour la Nouvelle-Calédonie,
- et les conclusions de M. Briseul, commissaire du gouvernement ;

Considérant que les requêtes susvisées sont dirigées contre le même acte et ont fait l'objet d'une instruction commune ; qu'il y a lieu de les joindre pour statuer par un seul jugement ;

Sur l'article 8.5, alinéa 2 de la convention médicale 2006 approuvée par l'arrêté en litige :

Considérant qu'aux termes dudit article 8-5 : « Lorsqu'un médecin conventionné titulaire d'un cabinet ou détenant des parts dans une société cède son cabinet ou ses parts après un délai de deux années d'exercice conventionné dans une commune soumise à régulation, le successeur remplissant les conditions fixées par la réglementation pour exercer en Nouvelle-Calédonie bénéficie de droit du régime conventionnel dans cette même commune sous réserve des dispositions des articles 8.1, 9.1 du titre VII de la présente convention et du déconventionnement du praticien cédant son cabinet ou ses parts. Le transfert du conventionnement au profit du successeur est soumis à l'accord de la commission conventionnelle paritaire en cas de cession du cabinet pour raison de force majeure avant le délai de deux années d'exercice du cédant. » ; qu'aux termes de l'article 30 de la délibération susvisée n° 490 du 11 août 1994 modifiée : « La convention conclue avec les médecins détermine notamment :

1° Les obligations respectives des organismes de protection sociale et des médecins d'exercice libéral.

2° Les conditions de l'exercice de la médecine. En particulier :

La collaboration des praticiens aux actions de prévention menées sur le Territoire.

Les modalités pratiques de régulation de la démographie médicale permettant une maîtrise de l'offre de soins en fonction des besoins de la population de Nouvelle-Calédonie.

La mise en place d'un médecin de famille pour certains assurés ou ressortissants de l'aide médicale dans les conditions fixées par délibération du Congrès du Territoire, prévoyant

notamment le respect d'un plafond d'actes par assuré selon la (ou les) pathologie(s) dont il souffre.

3° Les modalités et le niveau de financement de la protection sociale des médecins ainsi que les objectifs et les modalités d'organisation et de financement de la formation continue conventionnelle, notamment en matière de prévention et d'économie de la santé.

4° Les mécanismes de maîtrise des dépenses médicales y compris la prescription concourant au respect des objectifs prévisionnels d'évolution des dépenses médicales prévus à l'article suivant concernant notamment :

La mise en place du suivi statistique de l'activité de chaque médecin évoqué à l'article 28 de la présente délibération,

La définition de références médicales opposables à chaque médecin en tenant compte, s'il y a lieu, de la spécificité de son exercice.

5° Les modalités de réalisation et de financement de programmes d'évaluation des stratégies diagnostiques et thérapeutiques permettant l'établissement de références médicales locales.

6° Les conditions de l'utilisation pour l'application de la convention des informations mentionnées à l'article 28 de la présente délibération, relatives à l'activité des praticiens et notamment les modalités de transmission de ces données aux instances conventionnelles visées à l'article 23 de la présente délibération. » ;

Considérant que les requérants soutiennent, notamment, que les auteurs de la convention médicale ont, en soumettant par le second alinéa de l'article 8-5 susmentionné de ladite convention, le transfert de conventionnement à l'accord de la commission conventionnelle paritaire, excédé la compétence qu'ils tiennent de l'article 30 de la délibération précitée ; que la Nouvelle-Calédonie soutient, quand à elle, que l'alinéa 2 en litige a pour objet de prendre en compte les besoins de la population lors de l'examen des demandes de transfert de conventionnement ;

Considérant qu'en soumettant à accord préalable le transfert de conventionnement au profit du successeur dans le seul cas de cession du cabinet au cours des deux premières années d'exercice du cédant, et si cette cession intervient pour raison de force majeure, les auteurs de la convention ont entendu permettre à la commission conventionnelle paritaire de vérifier les besoins de la population dans le cadre de la régulation de la démographie médicale ; que le moyen tiré de ce qu'ils auraient excédé leur compétence doit être écarté ;

Considérant que le refus éventuel d'accorder le transfert du conventionnement ne porte pas atteinte au principe de la liberté d'installation du médecin ;

Considérant que, dans leur mémoire en réplique les requérants soutiennent en outre que " lorsqu'un médecin est installé et en possession d'un conventionnement, ce dernier a déjà été soumis à la régulation de l'offre de soins par les services de la CAFAT, puisque le conventionnement est sectorisé. De ce fait le médecin n'a pu s'installer que dans le secteur où l'offre de soins était nécessaire. l'article 8.5 de la convention médicale soumet le médecin à l'accord de la commission conventionnelle en cas de cession de leur cabinet avant un délai de deux années d'exercice du cédant...l'argumentation apportée par le défendeur n'est pas fondée,

car si le médecin est installé depuis deux ans et un mois il n'est plus soumis à l'accord de la commission conventionnelle, la mission de régulation de l'offre de soins et des besoins de la population n'a donc plus lieu d'être. Il s'agit bien d'une entrave non justifiée de la liberté d'entreprendre. » ;

Considérant que les dispositions incriminées de l'article 8-5 de la convention n'ont, par elles-mêmes, ni pour objet, ni pour effet, de porter atteinte à la liberté d'entreprendre du praticien qui n'aurait pas pu être conventionné;

Considérant enfin que le moyen tiré de ce que l'alinéa 2 dudit article 8-5 méconnaîtrait le principe des droits de la défense ne saurait être accueilli, aucune de disposition en litige n'ayant pour l'objet ou pour effet de porter atteinte à ce principe ;

Sur l'article 27 de la convention :

Considérant qu'aux termes de l'article 27 : « Les praticiens conventionnés affiliés au régime volontaire de l'assurance « retraite » avant le 30 novembre 1994 conservent le bénéfice de la prise en charge par la CAFAT de la part patronale de leurs cotisations.

Le bénéfice de cette disposition prend fin :

- à la date de cessation de l'activité du praticien en Nouvelle-Calédonie,
- à la date de déconventionnement du praticien,
- en cas de sanction prise en application du titre VII de la convention,
- à l'expiration de la convention, en cas de non-renouvellement,
- à la date d'effet de la dénonciation ou de la résiliation de la convention.

Les conditions de la participation de la CAFAT au financement de cet avantage pourront être réexaminées conventionnellement au vu du bilan du plan de maîtrise des dépenses de santé. »

Considérant que les auteurs de la convention médicale conclue le 29 novembre 1994 ont décidé de mettre un terme, pour l'avenir, au dispositif préalablement en vigueur qui prévoyait la prise en charge par la CAFAT de la part patronale des cotisations, notamment au régime retraite, des praticiens conventionnés affiliés au régime volontaire de l'assurance vieillesse ;

Considérant que l'article 27 susmentionné de la convention médicale en litige se borne à garantir aux praticiens affiliés au régime volontaire de l'assurance retraite avant le 30 novembre 1994 le maintien des dispositions alors applicables ; qu'au regard du but ainsi poursuivi par les auteurs de la convention, qui tend au maintien, à titre personnel, du bénéfice du régime antérieur, ces derniers n'ont pas méconnu le principe d'égalité entre médecins conventionnés ;

Sur l'article 38 de la convention :

Considérant que l'article 38 institue un mécanisme de régulation visant à maîtriser les dépenses médicales engagées par la profession qui prévoit, au cas où les objectifs annuels de dépenses fixés par cette convention ne seraient pas respectés, la suspension, pour l'année

suivante, des majorations transitoires créées au profit des médecins ayant choisi d'adhérer à ladite convention ;

Considérant que les requérants soutiennent que : " Ce dispositif pose le principe d'une responsabilité collective des médecins qui est contraire au principe de responsabilité individuelle régissant le droit français. Ce principe est expressément reconnu par l'article 121-1 du Code pénal selon lequel « nul n'est responsable que de son propre fait ». Le Code civil reconnaît également ce principe puisqu'il n'admet la possibilité d'une responsabilité collective que lorsqu'à l'occasion d'une action commune donnant des conséquences dommageables, il soit impossible de déterminer l'auteur du dommage. Cet article méconnaît le principe de personnalité des peines et responsabilité personnelle. Ainsi, en faisant peser sur des médecins une responsabilité pour agissements dont ils ne sont pas les auteurs, les signataires établissent entre ces médecins et les autres une discrimination injustifiée qui est contraire au principe d'égalité devant la loi (décision n° 82.144 DC 22 octobre 1982) ;

Considérant que la suspension des majorations transitoires instituées spécifiquement au profit des médecins conventionnés pour les encourager globalement à respecter lesdits objectifs trouve sa justification dans le dispositif de maîtrise des dépenses médicales mis en place, lequel répond à un objectif d'intérêt général ; qu'en égard à cet objet la convention pouvait, sans méconnaître le principe d'égalité, soumettre au même dispositif l'ensemble des professionnels concernés, quel qu'ait été leur comportement individuel ;

Considérant, d'autre part, que la suspension, le cas échéant, des majorations transitoires précitées, laquelle n'entraîne aucun reversement, n'a pas le caractère d'une sanction ; que, par suite, les moyens tirés de la violation des principes applicables au droit répressif doivent être écartés ; que ladite suspension ne contribue pas davantage la réparation d'un préjudice causé par les professionnels concernés ; que, par suite, le moyen tiré de la violation des principes du code civil en matière de responsabilité ne saurait davantage être accueilli ;

Sur l'article 40 :

Considérant que le paragraphe 4 de l'article 40 de la convention en litige stipule que : « Les médecins s'engagent à donner à leurs patients toute l'information nécessaire sur les médicaments à service médical rendu insuffisant. Ils s'engagent à ne pas les prescrire au titre de la longue maladie et à ne pas substituer à ces médicaments un médicament remboursable. » ;

Considérant que les requérants soutiennent notamment que : « Cet engagement est contraire l'article 50 du Code de déontologie selon lequel « le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit... », ... Cette disposition laisse entendre que les personnes bénéficiant du régime de la longue maladie n'auront pas droit à un autre médicament remboursable. Il s'agit ici de créer une santé à deux vitesses, laissant place à une discrimination entre les malades. » ;

Considérant que la Nouvelle-Calédonie fait valoir quant à elle que le deuxième alinéa de l'article 40-4 de la convention médicale contient effectivement une erreur matérielle, l'intention du rédacteur étant de prévoir que les médecins « s'engagent à ne pas [...] substituer à ces médicaments un médicament non remboursable » ;

Considérant que la Nouvelle-Calédonie reconnaît que le membre de phrase suivant « et à ne pas substituer à ces médicaments un médicament remboursable » est entaché d'une erreur matérielle qui en dénature le sens ; que celui-ci est divisible des autres stipulations de cet article

et des autres articles de la convention ; qu'il y a lieu, par suite, d'annuler l'arrêté attaquée en tant qu'il approuve ledit membre de phrase ;

Sur l'application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

Considérant qu'il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, de faire application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative et de mettre à la charge de la Nouvelle-Calédonie la somme que les requérants demandent au titre des frais exposés et non compris dans les dépens ;

D E C I D E :

Article 1er : L'arrêté du 17 août 2006 est annulé en tant qu'il approuve les mots : « et à ne pas substituer à ces médicaments un médicament remboursable » figurant au paragraphe 4 de l'article 40 de la convention médicale 2006 conclue entre les médecins libéraux de la Nouvelle-Calédonie et les organismes de protection sociale.

Article 2 : Les conclusions tendant à l'application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 3 : Le surplus des conclusions des requêtes est rejeté.