

N° 245781  
M. Pierre V...

8<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> sous-sections réunies  
Séance du 17 novembre 2004  
Lecture du 10 janvier 2005

□CONCLUSIONS□

**M. Laurent Olléon, Commissaire du Gouvernement**

L'article L. 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre pose le principe d'une prise en charge par l'Etat des prestations médicales, paramédicales, chirurgicales et pharmaceutiques nécessitées par les infirmités pour lesquelles un droit à pension a été reconnu. Les soins correspondants étant gratuits pour les pensionnés, leur règlement, s'agissant des prestations médicales, est assuré par l'Etat sur présentation par les médecins de mémoires assortis des justificatifs nécessaires.

Le décret du 20 février 1959 prévoit que le contrôle et la surveillance du remboursement des soins gratuits ressortit à la compétence du directeur interdépartemental des anciens combattants et victimes de guerre, qui les exerce par l'intermédiaire de médecins contrôleurs des soins gratuits. Par délégation du préfet, le directeur accepte ou refuse, selon des modalités définies par le code, le mandatement de certains actes.

Le contentieux des décisions prises sur le fondement de l'article L. 115 du code relève des commissions des soins gratuits, qui sont des juridictions administratives. La commission départementale des soins gratuits statue en premier ressort, tandis que la commission supérieure est juge d'appel.

Le Dr Pierre V..., qui exerçait la médecine en qualité de rhumatologue à Charleville-Mézières (Ardennes), a été informé par une lettre du 16 mars 1993 qu'un contrôle était opéré sur ses mémoires de décembre 1992 et janvier 1993 d'une part, de juin à août 1993 d'autre part. A l'issue de ce contrôle, le directeur interdépartemental des anciens combattants et victimes de guerre de Lorraine-Champagne-Ardenne lui a notifié, le 4 février 1994, une décision refusant le mandatement d'une partie de ses honoraires. Alors que le montant global des honoraires des deux mémoires concernés s'élevait à 5.457,50 F, le directeur a diminué cette somme de 3.622,50 F, en raison des abus qu'il estimait avoir détectés, et sur lesquels nous reviendrons.

Le Dr V... a soumis le litige à la commission départementale des soins gratuits des Ardennes. Par une décision du 27 mars 1995, cette commission, dont la composition avait été contestée à l'audience par le Dr V..., a rejeté son recours. Le praticien a fait appel devant la commission supérieure des soins gratuits.

1

*Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.*

Par l'article 1<sup>er</sup> de sa décision du 14 janvier 1997, la commission supérieure a annulé la décision de la commission départementale pour un vice de forme : cette décision ne comportait pas les noms et qualités des membres présents. Elle a également annulé pour incompetence la décision du directeur interdépartemental du 4 février 1994. Dans l'article 2 de sa décision, elle a décidé que les actes dont le Dr V... demandait le paiement à l'Etat pour un montant de 3.622,50 F avaient été pratiqués en dehors du champ d'application de l'article L. 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre et ne pouvaient, par suite, être pris en charge par l'Etat.

Le Dr Vassal a formé un pourvoi contre l'article 2 de cette décision –et seulement contre l'article 2, nous y insistons- devant la commission spéciale de cassation des pensions, à laquelle vous avez succédé en qualité de juge de cassation depuis sa disparition, le 1<sup>er</sup> avril 2002.

Le requérant soulève au soutien de son pourvoi de nombreux moyens, dont nous vous épargnerons l'examen exhaustif, dans la mesure où deux d'entre eux sont de nature à justifier la censure de la décision de la commission supérieure.

M. V... soutient tout d'abord que la commission supérieure des soins gratuits n'est pas un tribunal indépendant et impartial dans la mesure où il compte en son sein des représentations de l'administration qui sont parties au litige. C'est l'article D. 90 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre qui prévoit que la commission supérieure comprend huit membres avec voix délibérative, dont quatre représentants de l'Etat, deux représentants du corps médical et deux représentants des pensionnés. Elle s'adjoit avec voix consultative cinq membres, dont le chef du service central des soins gratuits ou son représentant. L'article D. 91 précise que les représentants de l'Etat sont trois représentants du ministre des anciens combattants et victimes de guerre, dont l'un assure la présidence de la commission, et un représentant du ministre de l'économie et des finances.

Votre jurisprudence relative à l'application à des juridictions administratives du principe d'impartialité s'est récemment enrichie d'une décision d'Assemblée du 6 décembre 2002, M. Trognon, p. 427, et d'une décision de Section du même jour, M. Aïn Lhout, p. 430, par lesquelles vous avez rappelé qu'en vertu des principes généraux applicables à la fonction de juger, toute personne appelée à siéger dans une juridiction doit se prononcer en toute indépendance et sans recevoir quelque instruction que ce soit. Vous avez alors jugé que la présence de fonctionnaires parmi les membres d'une juridiction ne peut, par elle-même, être de nature à faire naître un doute objectivement justifié sur l'impartialité de celle-ci. En revanche, vous avez considéré qu'un tel doute peut naître lorsqu'un fonctionnaire est appelé, sans que des garanties appropriées assurent son indépendance, à siéger dans une juridiction en raison de ses fonctions alors que celles-ci le font participer à l'activité des services en charge des questions soumises à la juridiction.

Cette jurisprudence a été appliquée aux commissions des soins gratuits par deux décisions en date du 3 décembre 2003 : M. Lazennec, p. 477, et Pharmacie du Soleil, T. p. 846. Après avoir jugé que les décisions par lesquelles l'Etat refuse, sur le fondement de l'article L. 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, de

*Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.*

prendre en charge des soins entrent dans le champ des stipulations de l'article 6 § 1 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, vous avez affirmé que la présence en son sein de quatre représentants de l'Etat n'est pas, par elle-même, de nature à faire obstacle à ce que la commission supérieure des soins gratuits soit regardée comme impartiale. En revanche, vous avez jugé qu'était de nature à faire naître un doute sur l'impartialité de cette juridiction la participation aux délibérations de la commission supérieure du chef du service central des soins gratuits ou de son représentant, quand bien même ils n'auraient que voix consultative. Certes, vous avez relevé, dans l'affaire Pharmacie du soleil, qu'il ressortait des mentions de la décision attaquée qu'en l'espèce, le chef du service central des soins gratuits n'était ni présent ni représenté lorsque la commission a délibéré. Mais vous avez également noté que la formation de jugement comprenait un médecin contractuel en activité au bureau des affaires médicales de la direction des statuts, des pensions et de la réinsertion sociale du ministère de la défense, laquelle est en charge de la définition et de la mise en œuvre de la politique des soins gratuits. Vous avez alors conclu que la décision attaquée devait être regardée comme ayant été rendue en méconnaissance du principe d'impartialité.

La présente affaire vous fournit l'occasion de faire application de façon positive, pour la première fois, du principe dégagé par ces décisions s'agissant de la participation au délibéré du chef du service central des soins gratuits. Il ressort en effet du procès-verbal de la séance du 14 janvier 1997 que le chef du bureau des soins médicaux gratuits au ministère des anciens combattants et victimes de guerre a siégé avec voix consultative lors de l'examen de l'appel formé par le Dr V... Ce constat doit vous conduire à annuler l'article 2 de la décision de la commission supérieure.

Vous pourriez être tentés de fonder l'annulation sur un autre terrain. En effet, M. V... soutient également que la décision de la commission supérieure est illégale en ce qu'elle n'a donné lieu à aucune audience publique. Aucun principe général du droit n'impose la publicité des audiences devant les juridictions administratives. En revanche, l'article 6 § 1 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales impose cette publicité, sauf circonstances spéciales, pour les tribunaux statuant sur des contestations portant soit sur des droits et obligations de caractère civil, soit sur le bien-fondé de toute accusation en matière pénale. C'est ce qui vous a fait juger, dans l'affaire Lazennec, que doit être annulé la décision rendue par la commission supérieure des soins gratuits lorsqu'elle n'a pas siégé en audience publique, sans que soient invoquées de circonstances propres à justifier, sur le fondement de l'article 6 §1 de la convention, que cette formalité n'ait pas été respectée.

M. V... soutient dans la présente affaire que ni lui-même, ni son conseil n'ont été admis à se présenter ou à assister à la séance du 14 janvier 1997, qui s'est tenue à huis clos. Cette allégation est confirmée par les pièces du dossier : la lettre du 2 décembre 1996 adressée par la présidence de la commission supérieure à l'avocat de M. V... précise que "la commission supérieure des soins gratuits statue sur pièces. Ses débats ne sont pas publics et les parties ne sont pas admises à présenter des observations orales. Seules, en fin de séance, les décisions prises sont lues en séance publique". En défense, le ministre ne conteste nullement que la séance n'a pas été publique, et s'en justifie par les termes des articles D. 96 et D. 108 du code, qui prévoient que la commission "juge sur pièces" et "statue sur pièces".

*Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.*

Mais, comme vous vous borneriez, en accueillant ce moyen, à recopier le précédent Lazennec, nous vous proposons plutôt d'annuler l'article 2 de la décision de la commission supérieure sur le premier moyen.

Cette annulation laissera subsister l'article 1<sup>er</sup> de cette décision annulant la décision du 28 mars 1995 de la commission départementale des soins gratuits des Ardennes et la décision du 4 février 1994 du directeur interdépartemental des anciens combattants et victimes de la guerre de Lorraine-Champagne-Ardenne. Réglant l'affaire au fond, il ne vous restera donc plus qu'à vous prononcer sur le bien-fondé de la demande du Dr V... tendant au paiement par l'Etat, sur le fondement de l'article L. 115 du code, de 3.622,50F de soins dont la prise en charge a été refusée, sur les 5.457,50 F de soins dont il sollicitait le paiement par ses mémoires de décembre 1992-janvier 1993 et de juin-juillet-août 1993.

Le directeur interdépartemental des anciens combattants et victimes de la guerre avait fondé son refus sur le motif que les soins litigieux étaient abusifs. Il avait, ce faisant, validé la proposition qui lui avait été faite par le médecin contrôleur, qui reprochait à son confrère d'avoir effectué des visites à domicile "sans raison médicale réelle" ou pour des affections n'entrant pas dans le cadre de sa spécialité de rhumatologie.

Pour obtenir gain de cause, le Dr V... soulève plusieurs moyens de portée générale auxquels il vous faut répondre avant d'examiner les soins litigieux.

Il soutient tout d'abord que les visites à domicile ne nécessitent ni autorisation, ni demande préalable. C'est rigoureusement exact. En effet, aux termes du premier alinéa de l'article D. 60 du code : « Préalablement à l'exécution de certains actes ou traitements, le médecin traitant doit demander leur prise en charge sous pli confidentiel adressé au médecin contrôleur des soins gratuits ». Le deuxième alinéa précise que ces actes ou traitements sont ceux soumis en matière de sécurité sociale à la formalité de l'entente préalable : tel n'est pas le cas des visites à domicile. Le problème est que ce moyen est aussi rigoureusement inopérant, car nul n'a reproché au Dr V... d'avoir effectué des visites à domicile sans demande de prise en charge préalable. Le médecin contrôleur lui fait seulement grief d'avoir multiplié les visites à domicile sans appel des patients.

M. V... soutient ensuite que les opérations de contrôle ont été effectuées de façon non contradictoire, par un praticien irrégulièrement désigné, non habilité et sans spécialité médicale. Mais, outre le fait qu'il ne ressort d'aucune disposition, et notamment pas des dispositions de l'article D. 81 du code, que le médecin contrôlé doit être prévenu à chaque contrôle, il ressort des pièces du dossier, ainsi que nous vous l'avons d'ailleurs indiqué tout à l'heure, que le Dr V... a été prévenu par le directeur interdépartemental des anciens combattants, le 16 mars 1993, que le Dr R... exerçait un contrôle approfondi et suivi de ses mémoires. De même, bien qu'il ne découle d'aucun texte que le médecin contrôlé doit se voir communiquer le rapport de contrôle, le Dr V... a, contrairement à ce qu'il soutient, été rendu destinataire d'une lettre du médecin contrôleur, en date du 11 février 1994, à laquelle était annexée un tableau détaillé des anomalies recensées. Enfin, le Dr R... a été nommé médecin-contrôleur par un arrêté pris le 10 juillet 1967 par le ministre des anciens combattants et victimes de la guerre. Il a fait l'objet d'un contrat individuel d'engagement

transmis au conseil départemental de l'ordre des médecins de la Moselle, ordre auquel il est inscrit depuis le 16 septembre 1967.

M. V... soutient ensuite que l'absence de prise en charge de ses soins par l'Etat constituerait une discrimination avec le pharmacien qui a délivré les médicaments qu'il a prescrits, dès lors que ces médicaments ont été remboursés. Ce moyen ne peut qu'être écarté, dans la mesure où le pharmacien est tenu de délivrer les prescriptions.

Enfin, le Dr V... soutient que le refus de prise en charge des actes litigieux équivaut pour l'Etat à un enrichissement sans cause. Ce moyen est lié à celui par lequel il soutient qu'il n'est pas établi que les soins qu'il a délivrés ne s'appliquaient pas exclusivement à la thérapeutique des affections pour lesquelles les patients étaient pensionnés, alors que son activité a été conforme aux règles du code de déontologie médicale et aux pratiques de sa spécialité de rhumatologue. Le ministre répond que les actes litigieux n'entrent pas dans le champ d'application de l'article L. 115 du code, qui ne prévoit la prise en charge que des prestations médicales, paramédicales, chirurgicales et pharmaceutiques nécessitées par les infirmités qui donnent lieu à pension qu'en ce qui concerne les accidents et complications résultant de la blessure ou de la maladie qui ouvre droit à pension.

Pour répondre à ce moyen, il vous faut analyser les six cas individuels qui ont fait l'objet d'une proposition de rejet global de la part du médecin contrôleur pour un montant total de 3.622,50F.

Il nous semble que vous pourrez sans grande difficulté admettre la prise en charge des soins concernant deux patients. Il ressort des pièces du dossier que M. M... qui est domicilié dans les Ardennes, dit être visité tous les quinze jours à trois semaines par le Dr V... « quand celui-ci fait sa tournée ». Le médecin contrôleur avait estimé que ces visites n'étaient pas sollicitées, mais le Dr V... a produit une attestation et une lettre de M. M... en date des 25 janvier et 13 octobre 1995 affirmant avoir demandé à ce praticien de lui rendre visite en raison des difficultés qu'il éprouve à se déplacer. Ces documents justifient selon nous la prise en charge des frais litigieux, pour un montant de 990F. De même vous est-il proposé de décider la prise en charge par l'Etat des 460F de soins prodigués à M. L..., lui aussi domicilié dans les Ardennes, dès lors que, selon le médecin contrôleur, le Dr V... est le médecin traitant de M. L....

A l'exception des 1.450F que représentent ces soins, il vous est en revanche suggéré de refuser la prise en charge sollicitée par le Dr V....

Le paiement de quatre visites rendues à Mme A..., qui est domiciliée à Paris, ne nous paraît pas justifié. Mme A... a dans la capitale un médecin traitant qui lui prescrit des thérapeutiques, et faire venir un médecin des Ardennes pour bénéficier de soins gratuits ne nous paraît pas entrer dans le champ d'application de l'article L. 115 du code, quel que soit l'âge de la patiente. Observons au passage qu'au surplus, trois de ces visites étaient très rapprochées : 21 juin, 28 juin et 1<sup>er</sup> juillet 1993.

De même, vous refuserez la prise en charge des trois visites rendues à M. C..., qui est, lui, domicilié dans les Ardennes. Le Dr V... n'est pas le médecin traitant de ce patient, qui

*Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.*

a déclaré au médecin contrôleur : « Il fait sa tournée. Il passe et il demande si ça va ». Aucune de ces visites n'a été justifiée par un appel de M. C....

Même chose pour la visite rendue à M. N..., domicilié dans les Ardennes, qui a un médecin traitant autre que le Dr V..., et qui a déclaré au sujet de la visite litigieuse, présentée par le requérant comme une visite rendue en urgence, que le Dr V... avait dit qu'il lui rendrait visite en passant.

Enfin, M. O..., lui aussi domicilié dans les Ardennes, souffrait d'un syndrome dépressif sans lien avec la spécialité du Dr V... qui, certes, produit une abondante littérature médicale d'où il ressort qu'existe un lien entre état dépressif et douleurs de type rhumatismal.

Le Dr V... vous demande d'assortir le paiement des sommes qu'il réclame des intérêts au taux légal à compter du 25 mars 1994, date de saisine de la commission départementale des soins. Rien ne s'oppose à ce qu'il soit fait droit à cette demande.

Le requérant vous demande enfin de mettre à la charge de l'Etat une somme de 8.000F au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens. Comme il gagne pour l'essentiel, nous vous proposons de faire droit à ces conclusions à hauteur de 1.000 euros.

Et par ces motifs, nous concluons :

- à l'annulation de l'article 2 de la décision du 14 janvier 1997 de la commission supérieure des soins gratuits ;
- à ce que les soins figurant dans les mémoires litigieux et qui n'ont pas encore été pris en charge par l'Etat le soient à hauteur d'un montant de 1.450 F, soit 221,05 euros, assorti des intérêts légaux à compter du 25 mars 1994 ;
- à ce qu'une somme de 1.000 euros soit mise à la charge de l'Etat, au profit de M. V..., sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;
- au rejet du surplus des conclusions de la requête.