

**Décision n° 2010-68 QPC – 19 novembre 2010**

*Syndicat des médecins d’Aix et région*

Le Conseil constitutionnel a été saisi le 22 septembre 2010 par le Conseil d’État d’une question prioritaire de constitutionnalité (QPC) posée par le Syndicat des médecins d’Aix et région et portant sur l’article L. 4031-2 du code de la santé publique (CSP) relatif à l’élection des membres des unions régionales des professionnels de santé (URPS).

Dans sa décision n° 2010-68 QPC du 19 novembre 2010, le Conseil constitutionnel a déclaré cet article conforme à la Constitution.

**I. – Les dispositions contestées**

Les dispositions contestées sont issues du paragraphe I de l’article 123 de la loi du 21 juillet 2009<sup>1</sup> qui a inséré dans le CSP, après le titre II du livre préliminaire de la quatrième partie, un titre III intitulé « *Représentation des professions de santé libérales* » et comportant les articles L. 4031-1 à L. 4031-4.

Avant l’entrée en vigueur de cette loi, seuls les médecins, parmi les professionnels de santé exerçant à titre libéral, étaient représentés par une institution régionale, l’union régionale des médecins exerçant à titre libéral<sup>2</sup>. Cette union était composée de deux collèges, l’un représentant les médecins généralistes, l’autre les médecins spécialistes.

L’objet de la loi de 2009 a été de réformer le mode de représentation des professionnels de santé exerçant à titre libéral en instituant, dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse<sup>3</sup> :

– une URPS pour chaque profession de santé, rassemblant les praticiens exerçant à titre libéral ;

---

<sup>1</sup> Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l’hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

<sup>2</sup> Articles L. 4134-1 à L. 4134-7 du CSP, abrogés par le paragraphe II de l’article 123 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009.

<sup>3</sup> Ces dispositions ont ensuite été rendues applicables, avec des adaptations, à certaines collectivités d’outre-mer par l’ordonnance n° 2010-331 du 25 mars 2010.

– une fédération régionale des professionnels de santé libéraux, regroupant l'ensemble des URPS de la région.

Le premier alinéa de l'article L. 4031-2 dispose que les membres des URPS sont élus par les professionnels de santé en activité exerçant à titre libéral « *dans le régime conventionnel* », au scrutin de liste proportionnel à la plus forte moyenne.

Le deuxième alinéa prévoit que tous les électeurs sont éligibles. Il précise que les listes de candidats sont présentées par des organisations syndicales des professions de santé bénéficiant d'une ancienneté minimale de deux ans à compter du dépôt légal des statuts et présentes sur le territoire national dans au moins la moitié des départements et la moitié des régions.

Le syndicat requérant soutenait :

– que le premier alinéa était contraire au principe d'égalité en tant qu'il réservait la qualité d'électeurs aux seuls professionnels de santé conventionnés ;

– que le deuxième alinéa méconnaissait le principe d'égalité et le principe de la liberté syndicale en tant qu'il accorde un monopole de présentation des candidats aux organisations syndicales ayant au moins deux ans d'ancienneté et présentes dans au moins la moitié des départements et la moitié des régions.

## **II. – Constitutionnalité des dispositions contestées**

### **A. – L'électorat**

Selon une jurisprudence bien établie, le principe d'égalité, qui découle de l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, ne s'oppose ni à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général, pourvu que, dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit<sup>4</sup>.

En l'espèce, il est constant que les professionnels de santé conventionnés sont dans une situation différente de celle des non-conventionnés. Mais, comme le disait le commissaire du gouvernement Rougevin-Baville à propos des restrictions de vote des locataires d'HLM, « *il est bien évident qu'une différence*

---

<sup>4</sup> Décision n° 2010-3 QPC du 28 mai 2010, *Union des familles en Europe (Associations familiales)*, cons.3.

*objective de situation ne suffit pas, sans quoi l'on pourrait accorder le droit de vote aux locataires ayant les cheveux roux et le refuser à ceux qui ont la chevelure crépue* »<sup>5</sup>. Il faut encore que cette différence de situation soit justifiée au regard de l'objet de la loi.

L'objet de la loi est fixé par l'article L. 4031-3 du CSP :

*« Les unions régionales des professionnels de santé et leurs fédérations contribuent à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional, notamment à la préparation du projet régional de santé et à sa mise en œuvre. Les unions régionales des professionnels de santé peuvent conclure des contrats avec l'agence régionale de santé et assurer des missions particulières impliquant les professionnels de santé libéraux dans les domaines de compétence de l'agence.*

*« Elles assument les missions qui leur sont confiées par les conventions nationales prévues au titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale. »*

Ces missions sont précisées par l'article R. 4031-2 du CSP :

*« Les unions régionales contribuent à l'organisation de l'offre de santé régionale. Elles participent notamment :*

*« 1° À la préparation et à la mise en œuvre du projet régional de santé ;*

*« 2° À l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins, en vue notamment de l'élaboration du schéma régional d'organisation des soins ;*

*« 3° À l'organisation de l'exercice professionnel, notamment en ce qui concerne la permanence des soins, la continuité des soins et les nouveaux modes d'exercice ;*

*« 4° À des actions dans le domaine des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique ;*

*« 5° À la mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les réseaux de santé, les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé, ou des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins mentionnés à l'article L. 4135-4<sup>6</sup> ;*

---

<sup>5</sup> CE, Ass., 20 juin 1975, *Val et Confédération nationale du logement*, n° 93562.

<sup>6</sup> Ces contrats sont mentionnés à l'article L. 1435-4 du CSP et non à l'article L. 4135-4 (qui n'existe pas).

« 6° Au déploiement et à l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés ;

« 7° À la mise en œuvre du développement professionnel continu... ».

L'article L. 1431-1 du CSP donne mission aux agences régionales de santé (ARS) « de définir et de mettre en œuvre un ensemble coordonné de programmes et d'actions concourant à la réalisation, à l'échelon régional et infrarégional :

« – des objectifs de la politique nationale de santé définie à l'article L. 1411-1 du présent code ;

« – des principes de l'action sociale et médico-sociale énoncés aux articles L. 116-1 et L. 116-2 du code de l'action sociale et des familles ;

« – des principes fondamentaux affirmés à l'article L. 111-2-1 du code de la sécurité sociale ».

Il précise également que « les agences régionales de santé contribuent au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ».

En outre, la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance-maladie accorde aux professionnels de santé un rôle essentiel dans le processus de décision. Son article premier introduit dans le code de la sécurité sociale (CSS) un article L. 111-2-1 aux termes duquel « en partenariat avec les professionnels de santé, les régimes d'assurance maladie veillent à la continuité, à la coordination et à la qualité des soins offerts aux assurés, ainsi qu'à la répartition territoriale homogène de cette offre. Ils concourent à la réalisation des objectifs de la politique de santé publique définis par l'État ».

Or, ce partenariat passe précisément par les conventions entre l'assurance maladie et les professions de santé dont le champ d'intervention va au-delà de la tarification des honoraires et couvre la coordination des soins, la définition des dispositifs d'aides à l'installation... De même, les contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins mentionnés à l'article L. 1435-4 du CSP ne peuvent être conclus qu'avec les professionnels de santé conventionnés :

« L'agence régionale de santé peut proposer aux **professionnels de santé conventionnés**, aux centres de santé, aux pôles de santé, aux établissements de santé, aux établissements d'hébergement pour personnes âgées et dépendantes, aux maisons de santé, aux services médico-sociaux, ainsi qu'aux réseaux de

*santé de son ressort, d'adhérer à des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins. »*

Le Conseil constitutionnel a donc jugé que la différence de situation trouve sa justification dans les missions confiées aux URPS, lesquelles sont en relation directe avec les conventions passées sur le plan national entre les professions de santé libérales et les organismes d'assurance maladie et ce, d'autant plus que ces conventions ne peuvent être signées que par des syndicats ayant obtenu au moins 30 % des suffrages exprimés au niveau national lors des élections aux URPS<sup>7</sup>.

Il apparaît en effet logique que les professionnels de santé ayant choisi d'exercer leur activité dans un cadre conventionnel avec l'assurance maladie contribuent à l'organisation de l'offre de santé régionale dans le cadre du respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

## **B. – L'éligibilité**

Tous les électeurs sont éligibles mais le deuxième alinéa de l'article L. 4031-2 du CSP dispose que *« les listes de candidats sont présentées par des organisations syndicales des professions de santé bénéficiant d'une ancienneté minimale de deux ans à compter du dépôt légal des statuts et présentes sur le territoire national dans au moins la moitié des départements et la moitié des régions »*.

### **1. – Le monopole syndical de présentation**

Le Conseil constitutionnel a déjà validé en 1982 le monopole syndical de présentation des candidats à une élection non politique ou non juridictionnelle :

*« Considérant que les élections prévues pour la désignation de représentants des assurés sociaux ne se rapportent ni à l'exercice de droits politiques ni à la désignation de juges ; que, s'agissant d'élections destinées à désigner des administrateurs d'un service public, aucun principe ou règle de valeur constitutionnelle n'interdit au législateur de réserver l'initiative des candidatures à certaines organisations en raison de leur nature et de leur représentativité au plan national. »<sup>8</sup>*

Cette jurisprudence n'a pas été remise en cause.

---

<sup>7</sup> Article L. 162-14-1-2 du CSS.

<sup>8</sup> Décision n° 82-148 DC du 14 décembre 1982, *Loi relative à la composition des conseils d'administration des organismes du régime général de sécurité sociale*, cons. 9.

## **2. – Le critère d’ancienneté**

Il s’agit d’un critère traditionnel de représentativité.

C’est ainsi que l’article L. 2121-1 du code du travail prévoit qu’au nombre des critères cumulatifs de représentativité des organisations syndicales, figure « *une ancienneté minimale de deux ans dans le champ professionnel et géographique couvrant le niveau de négociation* » et que « *cette ancienneté s’apprécie à compter de la date de dépôt légal des statuts* ».

De même, l’article L. 162-33 du CSS dispose que « *sont habilitées à participer aux négociations des conventions mentionnées aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 les organisations syndicales reconnues représentatives au niveau national par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Les conditions sont fixées par décret en Conseil d’État et tiennent compte de leur indépendance, d’une ancienneté minimale de deux ans à compter de la date de dépôt légal des statuts, de leurs effectifs et de leur audience* ».

Ce critère d’ancienneté de deux ans est objectif et rationnel. Il a pour but à la fois d’établir un lien avec les organisations habilitées à participer aux négociations desdites conventions et d’éviter les regroupements de circonstances créés pour les seuls besoins de l’élection. Il répond donc à un intérêt général.

## **3. – Le critère territorial**

Là aussi, le lien avec la négociation des conventions apparaît évident. Les missions des URPS consistent à donner des avis à l’administration régionale sur des questions qui relèvent du champ des conventions nationales. Le législateur a donc pu, sans porter atteinte au principe d’égalité, exiger une assise territoriale suffisante pour que les représentants de ces unions prennent en compte le système de santé sur le plan national pour participer à sa mise en œuvre locale.

De plus, comme il a déjà été dit, ce critère territorial est en lien direct avec la condition de validité des conventions qui ne peuvent être signées que par des syndicats ayant obtenu au moins 30 % des suffrages exprimés au niveau national lors des élections aux URPS<sup>9</sup>.

Quant à la liberté syndicale, elle est bien entendu invocable par les professionnels de santé exerçant à titre libéral dès lors que le sixième alinéa du

---

<sup>9</sup> Article L. 162-14-1-2 du CSS.

Préambule de 1946 garantit cette liberté à « *tout homme* ».. Elle peut, par suite, être invoquée par leurs organisations syndicales.

En l'espèce, les syndicats qui n'ont qu'une assise régionale voient leur capacité d'intervention limitée par les critères d'éligibilité mais, en la matière, le Conseil constitutionnel a toujours reconnu une marge d'appréciation importante au législateur comme le rappelle la récente décision n° 2010-42 QPC du 7 octobre 2010 sur la représentativité syndicale :

*« Considérant, en premier lieu, qu'il était loisible au législateur, pour fixer les conditions de mise en œuvre du droit des travailleurs de participer par l'intermédiaire de leurs délégués à la détermination des conditions de travail ainsi qu'à la gestion des entreprises, de définir des critères de représentativité des organisations syndicales ; que la disposition contestée tend à assurer que la négociation collective soit conduite par des organisations dont la représentativité est notamment fondée sur le résultat des élections professionnelles ; que le législateur a également entendu éviter la dispersion de la représentation syndicale ; que la liberté d'adhérer au syndicat de son choix, prévue par le sixième alinéa du Préambule de 1946, n'impose pas que tous les syndicats soient reconnus comme étant représentatifs indépendamment de leur audience ; qu'en fixant le seuil de cette audience à 10 % des suffrages exprimés au premier tour des dernières élections professionnelles quel que soit le nombre de votants, le législateur n'a pas méconnu les principes énoncés aux sixième et huitième alinéas du Préambule de 1946. »*

### **C. – La désignation de représentants par les organisations syndicales représentatives**

L'avant-dernier alinéa de l'article L. 4031-2 du CSP prévoit qu'un décret peut fixer un seuil en deçà duquel les représentants des professions de santé dans les URPS sont désignés par les organisations syndicales reconnues représentatives au niveau national en application de l'article L. 162-33 du CSS.

Ainsi, l'article R. 4031-4 du CSP<sup>10</sup> fixe ce seuil à 20 000 professionnels. En application de ce seuil, l'article 1<sup>er</sup> d'un arrêté ministériel du 2 juin 2010<sup>11</sup> prévoit que relèvent de l'élection les représentants des médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes. Son article 2 laisse aux organisations syndicales le soin de désigner les représentants des biologistes responsables, sages-femmes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes.

---

<sup>10</sup> Article 1<sup>er</sup> du décret n° 2010-585 du 2 juin 2010 relatif aux unions régionales de professionnels de santé.

<sup>11</sup> Arrêté du 2 juin 2010 fixant la liste des professions qui élisent ainsi que celles qui désignent leurs représentants au sein des unions régionales des professionnels de santé.

Cette distinction, qui n'était pas contestée par le syndicat requérant, a pour but d'éviter d'organiser des élections pour un corps électoral régional réduit. Le Conseil constitutionnel l'a implicitement validée dès lors qu'elle n'est contraire à aucun droit ou liberté que la Constitution garantit. En effet, aucune disposition n'exige que les représentants d'une profession ou d'un groupement particulier auprès des pouvoirs publics soient désignés par la voie de l'élection.

En conclusion, l'ensemble de l'article L. 4031-2 a été jugé conforme à la Constitution.