



COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME
EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS

TROISIÈME SECTION

DÉCISION

SUR LA RECEVABILITÉ

de la requête n° 39527/98
présentée par le COMITÉ DES MÉDECINS À DIPLÔMES ÉTRANGERS
contre la France

de la requête n° 39531/98
présentée par Mohamed ETTAHIRI et treize autres requérants
contre la France

La Cour européenne des Droits de l'Homme (troisième section), siégeant en chambre le 30 mars 1999 en présence de

Sir Nicolas Bratza, *président*,
M. J.-P. Costa,
M. P. Kūris,
M^{me} F. Tulkens,
M. K. Jungwiert,
M^{me} H.S. Greve,
M. K. Traja, *juges*,

et de M. O'Boyle, *greffier de section*;

Vu l'article 34 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales ;

Vu la requête introduite le 28 novembre 1997 par le COMITÉ DES MÉDECINS À DIPLÔMES ÉTRANGERS contre la France et enregistrée le 25 janvier 1999 sous le n° de dossier 39527/98 et la requête introduite le 12 décembre 1997 par Mohamed ETTAHIRI et treize autres requérants contre la France et enregistrée le 28 janvier 1998 sous le n° de dossier 39531/98,

Vu le rapport prévu à l'article 49 du règlement de la Cour ;

Après en avoir délibéré ;

Rend la décision suivante :

EN FAIT

Le premier requérant (requête n° 39527/98) est une association dénommée « Comité des médecins à diplôme étranger » (CMDE) ayant son siège à Rennes, dont l'objet statutaire est « 1) de faire valoir les droits et les conditions d'exercice des médecins (...) à diplôme étranger et de favoriser leur intégration dans le milieu hospitalier et libéral ; 2) l'étude et la défense des droits ainsi que des intérêts matériels et moraux, tant collectifs qu'individuels, [de ces médecins] ; 3) de participer à la gestion des centres hospitaliers et des comptes sociaux ».

Les quatorze autres requérants (requête n° 39531/98) sont M. Mohamed Ettahiri, M. Azzedine Ayachi, M. Nadir Benbrik, M^{me} Linda Aberrane, M^{me} Kadidia Toure, M. Lamjed Beensaad, M. Ayman Murad, M. Mustafa Bouazzaoui, M^{me} Nawal Fahd, M. Aimé Mundabi Muyanunu, M. Alain Helou, M^{me} Ana Faerman de Podjarny, M. Mohamed Bentahar et M^{me} Mircea Bohus. Ils ont la nationalité française – à l'exception de M. Muyanunu qui est congolais – sont membres de la CMDE et sont titulaires d'un diplôme en médecine obtenu à l'étranger et ne figurant pas parmi ceux permettant, aux termes de l'article L. 356 du Code de la santé publique, d'exercer cette profession en France.

Tous les requérants sont représentés devant la Cour par Maître Renaud Griffet, avocat à la cour d'appel de Paris.

Les faits, tels qu'ils ont été exposés par les requérants, peuvent se résumer comme suit.

A. Les circonstances de l'espèce

A une date non déterminée, le CMDE demanda au ministre des Affaires sociales, de la santé et de la ville d'abroger les arrêtés suivants : l'arrêté du 4 mai 1988 portant application de l'article 11 (2°) du décret n° 87-788 du 28 septembre 1987 relatif aux assistants des hôpitaux, et relatif aux conditions dans lesquelles les assistants des hôpitaux et les assistants associés peuvent être indemnisés pour leur collaboration au service des gardes et astreintes ; l'arrêté du 27 janvier 1989 relatif aux gardes des attachés associés ; l'arrêté du 16 août 1994 concernant les rémunérations des assistants et assistants associés. Le 19 juin 1995, ils saisit le Conseil d'État d'une demande d'annulation de la décision implicite de rejet dudit ministre. Dans sa requête, il soulignait que lesdits arrêtés instaurent une différence de rémunération des gardes selon qu'elles étaient effectuées par des attachés et assistants des hôpitaux ou des attachés et assistants « associés », et prévoyaient une différence entre le salaire de base versé aux assistants et celui versé aux assistants « associés ». Les médecins titulaires d'un diplôme étranger ne pouvant en principe prétendre qu'au statut d'« associés », le CMDE concluait notamment que lesdits arrêtés consacraient une inégalité de traitement injustifiée, d'une part, entre français et étrangers et, d'autre part, entre membres d'un même corps de la fonction publique.

Le 6 juin 1997, la haute juridiction rejeta la requête par un arrêt ainsi motivé :

« (...) Considérant qu'il résulte des [articles 22 du décret n° 81-291 du 30 mars 1981 et 5 du décret n° 87-788 du 28 septembre 1987] que, contrairement aux assistants associés et attachés associés, les assistants et attachés sont tenus d'être titulaires de l'un des diplômes prévus par

l'article L. 356 § 1 du Code de la santé publique ; que les assistants associés et les attachés associés, qui ne sont pas titulaires de l'un des diplômes prévus par l'article L. 356 § 1 du Code de la santé publique, ont reçu une formation médicale différente de celle des médecins titulaires de l'un des diplômes susmentionnés et exercent, de ce fait, des fonctions différentes ; qu'ainsi, ils sont dans une situation différente de celle dans laquelle se trouvent les assistants ou attachés ; que, par suite, les arrêtés attaqués ont pu, sans méconnaître le principe d'égalité devant la loi et sans être entachés d'erreur manifeste d'appréciation, imposer aux assistants et attachés associés, à des fins de sécurité sanitaire, des conditions particulières d'exercice de leur profession dans les établissements de santé, notamment en matière d'emploi, de rémunération et de participation aux services de garde et d'astreintes ; que les moyens tirés de l'illégalité des discriminations qui résulteraient des arrêtés attaqués au détriment des médecins détenteurs de diplômes étrangers doivent ainsi être écartés ;

Considérant que tant les assistants et attachés que les assistants et attachés associés sont des agents contractuels ; qu'ainsi, l'association requérante n'est pas fondée à invoquer le principe d'égalité de traitement entre les fonctionnaires d'un même corps ; (...). »

Entre temps, la loi n° 95-116 du 4 février 1995 (article 3) avait prévu la possibilité pour les médecins titulaires d'un diplôme étranger et les médecins étrangers titulaires d'un diplôme français qui, à la date de l'entrée en vigueur de ladite loi, exerçaient depuis trois ans certaines fonctions – précisées par décret – dans un établissement public hospitalier ou dans un établissement de santé privé participant au service public hospitalier, d'obtenir une autorisation ministérielle individuelle d'exercice de la profession de médecin dans ces établissements en tant que « praticien adjoint contractuel ». La loi précisait que, pour ce faire, les intéressés devaient avoir réussi des épreuves nationales d'aptitude organisées avant le 1^{er} juin 1999 et définies par des dispositions réglementaires et qu'« en vue notamment de garantir la sécurité sanitaire », les conditions de recrutement de ces médecins et d'exercice de leur activité seraient déterminées par décret en Conseil d'État. Elle disposait par ailleurs qu'à compter du 1^{er} janvier 1996, les établissements publics de santé ne pourraient plus recruter des médecins titulaires de diplômes délivrés dans des pays autres que ceux participant à la Communauté européenne ou à l'Espace économique européen et Andorre, à l'exception des personnes autorisées à exercer la médecine en France par le ministre chargé de la santé selon la procédure prévue au 2^o de l'article L. 356 et des personnes recrutées en tant que praticiens adjoints contractuels.

Ce dispositif législatif avait été complété par la voie réglementaire : d'une part, le décret n° 95-561 du 6 mai 1995 fixait les fonctions que les candidats devaient préalablement avoir exercées pour obtenir ladite autorisation, le décret n° 95-568 du 6 mai 1995 spécifiait les épreuves nationales d'aptitude auxquelles ils devaient se soumettre et l'arrêté du 10 mai 1995 (pris en application du décret n° 95-568) définissait l'organisation, la nature et la pondération desdites épreuves. D'autre part, les conditions de rémunération des praticiens adjoints contractuels étaient réglementées par le décret n° 95-569 du 6 mai 1995 et l'arrêté du 9 mai 1995 pris en son application.

Le 27 juin 1995, le CMDE avait saisi le Conseil d'État d'une requête tendant à l'annulation des décrets et arrêtés susmentionnés. L'union européenne des médecins spécialistes, l'union nationale des médecins spécialistes confédérés et l'association des attachés associés avaient fait de même.

Dans sa requête, le CMDE déplorait qu'il résultât de l'article 4 du décret n° 65-568 que les médecins étrangers titulaires d'un diplôme français et les médecins titulaires d'un diplôme étranger qui avaient suivi la procédure de demande d'autorisation d'exercer la médecine en France prévue à l'article 356-2° du Code de la santé publique et subi à ce titre des épreuves de vérification de leur compétence, fussent néanmoins soumis à l'examen litigieux. Il ajoutait que les conditions d'accès au concours fixées par le décret n° 95-561 étaient disproportionnées au regard de la situation de fait des médecins titulaires d'un diplôme étranger et constituaient ainsi un obstacle difficilement surmontable à l'exercice de leur profession en France ; à cet égard il soulignait que, dans la mesure où la plupart des intéressés étaient de nationalité française et avaient vocation à demeurer en France en raison de leurs attaches familiales dans ce pays, ledit obstacle s'analysait en une méconnaissance du droit au respect de leur vie familiale consacré par l'article 8 de la Convention. Il plaidait aussi que les décrets n°s 95-568 et 95-569 et les arrêtés des 9 et 10 mai 1995, instaurent une discrimination des praticiens adjoints contractuels par rapport aux praticiens hospitaliers quant à leur statut et à leur rémunération, fondée sur la nationalité ou l'origine de leurs diplômes. Il ajoutait que l'arrêté du 9 mai 1995 faisait obstacle à l'exercice de la médecine en France par des médecins titulaires d'un diplôme délivré par des États ayant conclu en la matière un accord d'association ou de coopération avec la Communauté européenne.

Par un arrêt du 6 juin 1997, le Conseil d'État rejeta les requêtes, retenant notamment les motifs suivants :

« Sur les moyens communs invoqués à l'encontre des décrets n°s 95-561, 95-568 et 95-569 du 6 mai 1995 et des arrêtés des 9 et 10 mai 1995 pris pour leur application :

(...) Considérant (...) que les actes attaqués se bornent, à des fins de sécurité sanitaire, à fixer les conditions dans lesquelles les médecins non titulaires des diplômes requis par l'article L. 356 du Code de la santé publique peuvent être autorisés individuellement à exercer la profession de médecin dans les établissements de santé ; qu'ainsi ces actes réglementaires ne méconnaissent ni les stipulations [de l'article 8 de la Convention] ni le droit de tout individu à mener une vie familiale normale.

(...) Considérant que (...) si le CMDE soutient (...) que le régime prévu par les actes attaqués est défavorable aux médecins non titulaires de l'un des diplômes [prévus par l'article L. 356 du Code de la santé publique], cette différence de traitement fondée sur la nature du diplôme détenu résulte des dispositions mêmes de l'article 3 de la loi (...) du 4 février 1995 ; que par suite, alors même que certaines épreuves d'aptitude prévues par les actes attaqués seraient identiques à celles prévues pour l'obtention de certains diplômes de médecin français, et que les médecins bénéficiant des dispositions de l'article 3 de la loi (...) du 4 février 1995 pourraient être amenés à exercer des fonctions équivalentes à celles qu'exercent des médecins titulaires de l'un des diplômes requis par l'article L. 356 du Code

de la santé publique, le moyen tiré de ce que les actes attaqués qui prévoient un régime particulier d'exercice de la médecine pour les médecins non titulaires de l'un des diplômes susmentionnés méconnaîtraient le principe d'égalité, ne peut qu'être écarté ; que les actes attaqués ont pu, sur le fondement même de la loi (...) du 4 février 1995, d'une part, subordonner l'exercice de leur profession par les médecins non titulaires des diplômes prévus par l'article L. 356 du Code de la santé publique à la vérification de leurs aptitudes et, d'autre part, régir leur activité professionnelle par une réglementation différente de celle qui régit les médecins titulaires des diplômes prévus par l'article L. 356 du Code de la santé publique, notamment en ce qui concerne l'inscription au tableau de l'ordre des médecins ; (...).

Sur les moyens invoqués à l'encontre du décret n° 95-561 du 6 mai 1995 :

Considérant que le décret (...) s'est borné à édicter les mesures d'application des articles 3 et 4 de la loi (...) du 4 février 1995 sans porter atteinte, par lui-même, à la liberté d'accès à une profession ; qu'ainsi, le Premier ministre n'a pas excédé les limites de la compétence du pouvoir réglementaire.

(...) Considérant que le décret (...) fixe les conditions dans lesquelles sont prises en compte les fonctions médicales dont l'exercice permet de bénéficier des dispositions de l'article 3 de la loi du 4 février 1995 ; que le Premier ministre a pu, sans entacher le décret attaqué d'erreur manifeste d'appréciation, exclure certains stages du décompte desdites fonctions et exiger une certaine continuité dans l'exercice de ces fonctions.

Sur les moyens invoqués à l'encontre du décret n° 95-568 du 6 mai 1995 :

Considérant que le décret (...) s'est borné à édicter des mesures d'application des articles 3 et 4 de la loi (...) du 4 février 1995 sans porter atteinte, par lui-même, à la liberté d'accès à une profession ; qu'ainsi, ses auteurs n'ont pas excédé les limites de la compétence du pouvoir réglementaire ; (...).

Sur les moyens invoqués à l'encontre du décret n° 95-569 du 6 mai 1995 :

Considérant que le décret (...) s'est borné à édicter les mesures d'application des articles 3 et 4 de la loi précitée du 4 février 1995 sans porter atteinte, par lui-même, à la liberté d'accès à une profession ; qu'ainsi, ses auteurs n'ont pas excédé les limites de la compétence du pouvoir réglementaire ; (...).

Sur les moyens invoqués à l'encontre des arrêtés des 9 et 10 mai 1995 :

Considérant qu'il résulte de ce qui a été dit ci-dessus que les associations requérantes ne sont pas fondées à soutenir que les arrêtés (...), pris pour l'application des décrets n°s 95-561, 95-568 et 95-569 du 6 mai 1995, ont été pris sur le fondement de décrets entachés d'excès de pouvoir ;

Considérant que l'arrêté du 9 mai 1995 se borne à définir l'échelle de rémunération des médecins, non titulaires des diplômes prévus par l'article L. 356 du Code de la santé publique, autorisés à exercer leur profession dans des établissements de santé en application des dispositions précitées de la loi du 4 février 1995 ; que cet arrêté n'a pas pour effet, par lui-même, d'empêcher l'exercice de la médecine en France par des médecins titulaires d'un diplôme délivré par un État ayant conclu un accord d'association ou de coopération avec la Communauté européenne, visant notamment à assurer la libre circulation des travailleurs ; qu'ainsi, cet arrêté n'est pas contraire aux accords d'association ou de coopération conclus entre la Communauté européenne et certains États tiers ; (...). »

B. Le droit interne pertinent

Article L. 356 du Code de la santé publique

« Nul ne peut exercer la profession de médecin (...) en France s'il n'est :

1°) Titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 356-2 (...);

2°) De nationalité française ou ressortissant de l'un des États membres de la Communauté économique européenne ou des autres États parties à l'accord sur l'Espace économique européen, du Maroc ou de la Tunisie ; sous réserve de l'application, le cas échéant, soit des règles fixées aux alinéas 4 à 9 du présent article, soit de celles qui découlent d'engagements internationaux autres que ceux mentionnés au quatrième alinéa ci-après.

Toutefois, lorsqu'un État étranger accorde à des médecins (...) nationaux français ou ressortissants français, le droit d'exercer leur profession sur son territoire, le ressortissant de cet État peut être autorisé à pratiquer son art en France par arrêté du ministre de la Santé publique et de la population, si des accords ont été passés à cet effet avec cet État et si l'équivalence de la valeur scientifique du diplôme est reconnue par le ministre de l'Éducation nationale. Ces accords, conclus avec l'agrément du ministre de la Santé publique et de la population, devront comporter obligatoirement la parité effective et stipuleront le nombre des praticiens étrangers que chacun des deux pays autorisera à exercer sur son territoire. Les autorisations seront données individuellement, après avis des organisations syndicales nationales et des ordres intéressés, aux praticiens ayant satisfait à l'examen de culture générale tel qu'il est prévu dans le décret n° 47-158 du 15 janvier 1947, cet examen comportant en plus une épreuve écrite sur la connaissance des lois médico-sociales, affectée d'un coefficient égal à celui de la composition française. Elles pourront être retirées à tout moment.

En outre, le ministre chargé de la santé publique peut, après avis d'une commission comprenant notamment des délégués des conseils nationaux des ordres et des organisations syndicales nationales des professions intéressées, choisis par ces organismes, autoriser individuellement à exercer :

- des personnes étrangères titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 356-2 ;
- des personnes françaises ou étrangères, titulaires d'un diplôme, titre ou certificat de valeur scientifique reconnue équivalente par le ministre chargé des universités à celle d'un diplôme français permettant l'exercice de la profession et qui ont subi avec succès des épreuves définies par voie réglementaire.

Le nombre maximum de ces autorisations est fixé chaque année par voie réglementaire, en accord avec la commission prévue ci-dessus et compte tenu du mode d'exercice de la profession.

Lorsqu'un établissement hospitalier, établi sur le territoire français par un organisme étranger, a obtenu la reconnaissance d'utilité publique avant le 10 juin 1949, le ministre de la Santé publique et de la population peut autoriser, par arrêté individuel, certains praticiens attachés à cet établissement à exercer leur art en France, par dérogation aux dispositions des 1^o et 2^o du présent article et après avis des organisations nationales intéressées. Ces praticiens devront être inscrits au tableau de l'ordre intéressé. Le nombre maximum par établissement hospitalier de ces praticiens autorisés est fixé par arrêté conjoint du ministre de la Santé publique et de la population et du ministre des Affaires étrangères, et l'autorisation n'est valable que pour la période durant laquelle lesdits praticiens sont effectivement attachés à cet établissement. (...) »

Article L. 356-2 du Code de la santé publique

« Les diplômes, certificats et titres exigés en application du 1^o de l'article L. 356 sont :

1^o) Pour l'exercice de la profession de médecin :

a) soit le diplôme français d'État de docteur en médecine ; (...)

b) soit, si l'intéressé est ressortissant d'un État membre de la Communauté économique européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, un diplôme, certificat ou autre titre de médecin délivré par l'un de ces États et figurant sur une liste établie conformément aux obligations communautaires ou à celles résultant de l'accord sur l'Espace économique européen par arrêté conjoint du ministre de la Santé et du ministre chargé des universités ou tout autre diplôme, certificat ou autre titre de médecin délivré par l'un des États membres ou autres États parties sanctionnant une formation de médecin acquise dans l'un de ces États et commencée avant le 20 décembre 1976, à la condition qu'il soit accompagné d'une attestation de cet État certifiant que le titulaire du

diplôme, certificat ou titre, s'est consacré de façon effective et licite aux activités de médecin pendant au moins trois années consécutives au cours des cinq années précédant la délivrance de l'attestation ; (...). »

Article 3 de la loi n° 95-116 portant diverses dispositions d'ordre social, du 4 février 1995

« Par dérogation aux 1° et 2° de l'article L. 356 du Code de la santé publique, les personnes étrangères titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 356-2 dudit code, ou françaises ou étrangères titulaires d'un diplôme, titre ou certificat de valeur scientifique reconnue équivalente par le ministre chargé des universités à celle de ce diplôme et qui exercent, depuis trois ans au moins à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, dans des établissements publics de santé, ou dans des établissements de santé privés participant au service public hospitalier, des fonctions, déterminées par décret, les plaçant sous la responsabilité d'un médecin, peuvent être autorisées individuellement, par arrêté du ministre chargé de la santé, à exercer la profession de médecin dans ces établissements, selon les modalités et dans les conditions fixées par le présent article.

Les intéressés doivent avoir satisfait à des épreuves nationales d'aptitude organisées avant le 1^{er} juin 1999 et définies par des dispositions réglementaires (...). Ils doivent aussi être recrutés comme contractuels.

L'autorisation ministérielle doit être préalable à l'entrée en fonction du médecin ainsi recruté ; elle n'est valable que pour l'exercice dans les établissements publics de santé et dans les établissements de santé privés participant au service public hospitalier. Cette autorisation devient caduque lorsque son bénéficiaire cesse d'exercer des fonctions dans un [tel établissement].

L'inscription au tableau de l'ordre des médecins (...) a lieu (...) sous une rubrique spécifique.

En vue notamment de garantir la sécurité sanitaire, les conditions dans lesquelles ces médecins sont recrutés et exercent leur activité sont déterminées par décret en Conseil d'État (...).

A compter du 1^{er} janvier 1996, les établissements publics de santé ne peuvent plus recruter des médecins titulaires de diplômes délivrés dans des pays autres que ceux faisant partie de la communauté, et que les États parties à l'accord sur l'Espace économique européen et Andorre, à l'exception des personnes venant préparer un diplôme de spécialité en France, et ce uniquement pour la durée de la formation, ainsi que les personnes recrutées comme chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux associés, des personnes autorisées à exercer la médecine en France par le ministre chargé de la santé selon la procédure prévue au 2° de l'article L. 356, et des personnes recrutées en application du deuxième alinéa du présent article. »

GRIEFS

Les requérants allèguent une violation de l'article 6 § 1 de la Convention résultant de l'omission par le Conseil d'État de répondre à certains des moyens soulevés devant lui par le CMDE et de l'insuffisance de la motivation du rejet des autres moyens.

Ils soutiennent par ailleurs que les conditions d'accès au concours de « praticien adjoint contractuel » sont disproportionnées au regard de la situation de fait des médecins titulaires d'un diplôme étranger et constituent ainsi un obstacle difficilement surmontable à l'exercice de leur profession en France ; dans la mesure où la plupart des intéressés seraient de nationalité française et auraient vocation à demeurer en France en raison de leurs attaches familiales dans ce pays, ledit obstacle s'analyserait en une méconnaissance du droit au respect de leur vie familiale consacré par l'article 8 de la Convention.

Ils ajoutent que la loi n° 95-116 du 4 février 1995 et les textes pris en son application consacrent une discrimination fondée sur l'origine des diplômes et la nationalité, entre les médecins titulaires de l'un des titres mentionnés à l'article L. 356 du Code de la santé publique et ceux titulaires d'autres diplômes ; ils invoquent à ce titre l'article 14 de la Convention combiné avec l'article 8.

Ils critiquent en outre le principe posé par la loi n° 95-116 du 4 février 1995 selon lequel, à compter du 1^{er} janvier 1996, les établissements publics de santé ne peuvent plus recruter des médecins titulaires de diplômes délivrés dans des pays autres que ceux faisant partie de la communauté européenne ou de l'Espace économique européen et Andorre : en conséquence, les médecins titulaires de diplômes délivrés dans d'autre pays, de nationalité française ou ayant un conjoint ou un enfant français, travaillant au sein d'un service public hospitalier et n'ayant pas été admis aux épreuves de « praticien adjoint contractuel » ou ayant échoué, n'auraient d'autre alternative que de quitter la France pour exercer leur profession à l'étranger ou de rester en France sans pouvoir exercer leur profession ; il en résulterait un « traitement dégradant » au sens de l'article 3 de la Convention. Quant aux médecins étrangers, ils se retrouveraient sans emploi ni allocation de chômage et, corrolairement, en situation irrégulière, ce qui s'analyserait aussi en un « traitement dégradant ». Enfin, les conditions peu satisfaisantes d'emploi des médecins étrangers seraient en elles-mêmes révélatrice d'un tel traitement.

EN DROIT

La Cour, constatant que les requêtes n^{os} 39527/98 (Comité des médecins à diplôme étranger c. France) et 39531/98 (Mohamed Ettahiri et autres c. France) ont trait aux mêmes faits et procédures internes et exposent les mêmes griefs, ordonne leur jonction en application de l'article 43 § 1 de son Règlement.

A. Article 6 § 1 de la Convention

Les requérants se plaignent de l'omission par le Conseil d'Etat de répondre à certains des moyens soulevés devant lui par le CMDE et de l'insuffisance de la motivation du rejet des autres moyens. Ils allèguent une violation de l'article 6 § 1 de la Convention, dont les dispositions pertinentes se lisent ainsi :

« Toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement (...) par un tribunal indépendant et impartial, établi par la loi, qui décidera, (...) des contestations sur ses droits et obligations de caractère civil (...). »

Si l'article 6 § 1 oblige les tribunaux à motiver leurs décisions, cette obligation ne peut se comprendre comme exigeant une réponse détaillée à chaque argument des parties ; par ailleurs, il ne revient pas à la Cour de juger si lesdits arguments ont été adéquatement traités (voir, par exemple, les arrêts Van de Hurk c. Pays-Bas du 19 avril 1994, série A n° 288, p. 20, § 61, et Garcia Ruiz c. Espagne du 21 janvier 1999, *Recueil des arrêts et décisions* 1999-I, § 28). En l'espèce, une appréciation générale des moyens exposés par le CMDE devant le Conseil d'État et du texte des deux arrêts rendus par celui-ci le 6 juin 1997, conduit la Cour au constat qu'il ne peut être soutenu que lesdits arrêts étaient insuffisamment motivés. Partant, le grief tiré d'une méconnaissance de cette disposition est manifestement mal fondé et doit être rejeté en application de l'article 35 §§ 3 et 4.

B. Articles 8 pris isolément, 8 et 14 combinés et 3 de la Convention

La Cour rappelle que l'article 34 de la Convention dispose qu'elle « (...) peut être saisie par toute personne physique, toute organisation non gouvernementale ou tout groupe de particuliers qui se prétend victime d'une violation par l'une des Hautes Parties contractantes des droits reconnus par la Convention ou ses protocoles. (...) ». Il en résulte que pour satisfaire aux conditions posées par cette disposition, tout requérant doit être en mesure de démontrer qu'il est concerné directement par la ou les violations de la Convention qu'il allègue. Or en l'espèce, il ne peut être soutenu que la loi n° 95-116 du 4 février 1995 et les textes pris en son application concernent des droits du CMDE lui-même ; le seul fait qu'il a pour objet statutaire la défense des intérêts des médecins titulaires d'un diplôme étranger ne suffit pas à lui conférer la qualité de victime au sens dudit article 34. Il s'ensuit que la requête n° 39527/98, introduite par le CMDE, pour autant qu'elle a trait aux griefs tirés des articles 8 pris isolément, 8 et 14 combinés et 3 de la Convention, est incompatible *ratione personae* avec les dispositions de la Convention et doit être rejetée conformément à l'article 35 § 3 de la Convention.

La Cour relève d'office qu'il en va différemment des quatorze autres requérants (requête n° 39531/98) qui, en tant que médecins titulaires de diplômes étrangers, étaient directement concernés par la loi n° 95-116 du 4 février 1995 et les textes pris en son application. Ils peuvent donc se prétendre « victimes », au sens de l'article 34 de la Convention, des violations alléguées.

1. Article 8 de la Convention pris isolément

Les requérants soutiennent que les conditions d'accès au concours de « praticien adjoint contractuel » sont disproportionnées au regard de la situation de fait des médecins titulaires d'un diplôme étranger et constituent ainsi un obstacle difficilement surmontable à l'exercice de leur profession en France ; dans la mesure où la plupart des intéressés sont de nationalité française et auraient vocation à demeurer en France en raison de leurs attaches familiales dans ce pays, ledit obstacle s'analyserait en une méconnaissance du droit au respect de leur vie familiale consacré par l'article 8 de la Convention, lequel dispose :

« 1. Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance.

2. Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui. »

La loi n° 95-116 du 4 février 1995 et les textes pris en son application prévoient une possibilité pour les médecins non titulaires des diplômes requis par l'article L. 356 du Code de la santé publique – tels ceux dont disposent les requérants – d'exercer néanmoins la profession de médecin dans un établissement public hospitalier ou dans un établissement de santé privé participant au service public hospitalier en qualité de « praticien adjoint contractuel ». Pour ce faire, il leur faut obtenir une autorisation ministérielle individuelle délivrée au vu de la réussite d'un examen spécial d'aptitude. Ledit examen n'est toutefois ouvert qu'à ceux des intéressés qui, à la date de l'entrée en vigueur de ladite loi, avaient, dans certaines conditions, exercé pendant trois ans certaines fonctions dans un établissement du type susmentionné.

A l'évidence, les textes susvisés ne sont pas de nature à affecter par eux-mêmes la vie familiale des individus et aucun élément susceptible de permettre d'évaluer concrètement leur impact sur la vie familiale des requérants n'a été fourni au Conseil d'Etat. Il est certes plausible qu'en raison des conditions d'accès aux épreuves de « praticien adjoint contractuel » fixées par ces textes, ils furent privés de la possibilité de concourir et, par voie de conséquence, de celle de tirer des revenus de l'exercice de la profession médicale en France et d'en faire, le cas échéant, profiter leurs proches résidant dans ce pays et dont ils ont la charge ; ce lien, « abstrait » en l'espèce, avec la vie familiale des intéressés n'est toutefois pas suffisant pour poser une question sous l'angle du paragraphe 1 de l'article 8. Partant, le présent grief doit être rejeté en application de l'article 35 §§ 3 et 4.

2. Articles 8 et 14 de la Convention combinés

Les requérant ajoutent que la loi n° 95-116 du 4 février 1995 et les textes pris en son application consacrent une discrimination fondée sur l'origine des diplômes et la nationalité, entre les médecins titulaires de l'un des titres mentionnés à l'article L. 356 du Code de la santé publique et ceux titulaires d'autres diplômes ; ils invoquent à ce titre l'article 8 combiné avec l'article 14 de la Convention, aux termes duquel :

« La jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation. »

La Cour rappelle que l'article 14 de la Convention complète les autres clauses normatives de la Convention et des Protocoles. Il n'a pas d'existence indépendante, puisqu'il vaut uniquement pour « la jouissance des droits et libertés » qu'elles garantissent. Certes, il peut entrer en jeu sans un manquement à leurs exigences et, dans cette mesure, il possède une portée autonome, mais il ne saurait trouver à s'appliquer si les faits du litige ne tombent pas sous l'empire de l'une au moins desdites clauses (voir, par exemple, l'arrêt Van Raalte c. Pays-Bas, du 21 février 1997, Recueil 1997-I, p. 184, § 33). En l'espèce, les requérants invoquent l'article 14 en combinaison avec l'article 8 de la Convention en ce que ce dernier garantit à chacun le droit au respect de sa vie familiale. Or la Cour a jugé qu'aucune question quant à un manquement à la vie familiale des requérants ne se pose en l'espèce. Il s'ensuit que le présent grief doit être rejeté, en application de l'article 35 §§ 3 et 4.

3. Article 3 de la Convention

Les requérants critiquent en outre le principe posé par la loi n° 95-116 du 4 février 1995 selon lequel, à compter du 1^{er} janvier 1996, les établissements publics de santé ne peuvent plus recruter des médecins titulaires de diplômes délivrés dans des pays autres que ceux faisant partie de la communauté européenne ou de l'Espace économique européen et Andorre : en conséquence, les médecins titulaires de diplômes délivrés dans d'autre pays, de nationalité française ou ayant un conjoint ou un enfant français, travaillant au sein d'un service public hospitalier et n'ayant pas été admis aux épreuves de « praticien adjoint contractuel » ou ayant échoué, n'auraient d'autre alternative que de quitter la France pour exercer leur profession à l'étranger ou de rester en France sans pouvoir exercer leur profession ; il en résulterait un « traitement dégradant ». Quant aux médecins étrangers, ils se retrouveraient sans emploi ni allocation de chômage et donc en situation irrégulière, ce qui s'analyserait aussi en un « traitement dégradant ». Enfin, les conditions peu satisfaisantes d'emploi des médecins étrangers seraient en elles-mêmes révélatrice d'un tel traitement. Ils invoquent l'article 3 de la Convention, lequel est ainsi libellé :

« Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. »

A supposer que l'on puisse considérer que les circonstances de la cause révèlent un mauvais « traitement » au sens de l'article 3 de la Convention auquel les requérants seraient soumis, force est de constater qu'un tel traitement n'atteindrait pas le minimum de gravité

requis par cette disposition pour pouvoir être qualifié de « dégradant » (voir, par exemple, l'arrêt *Raninen c. Finlande*, du 26 décembre 1987, Recueil 1997-VIII, p. 2821, § 55). Partant, ce grief est manifestement mal fondé et doit être rejeté en application de l'article 35 §§ 3 et 4 de la Convention.

Par ces motifs, la Cour, à l'unanimité,

DECIDE DE JOINDRE LES REQUETES N^{os} 39527/98 ET 39531/98 ;

DECLARE LES REQUETES IRRECEVABLES.

M. O'Boyle
Greffier

N. Bratza
Président