



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

DEUXIÈME SECTION

DÉCISION

SUR LA RECEVABILITÉ

de la requête n° 44051/98  
présentée par Syndicat des médecins exerçant  
en établissement hospitalier privé d'Alsace et autres  
contre la France

La Cour européenne des Droits de l'Homme (deuxième section), siégeant le 31 août 2000 en une chambre composée de

M. C.L. ROZAKIS, *président*,  
M. A.B. BAKA,  
M. G. BONELLO,  
M. J.-P. COSTA  
M<sup>me</sup> V. STRÁŽNICKÁ,  
M. P. LORENZEN,  
M. A. KOVLER, *juges*,  
et de M. E. FRIBERGH, *greffier de section*,

Vu la requête susmentionnée introduite devant la Commission européenne des Droits de l'Homme le 5 octobre 1998 et enregistrée le 23 octobre 1998,

Vu l'article 5 § 2 du Protocole n° 11 à la Convention, qui a transféré à la Cour la compétence pour examiner la requête,

Après en avoir délibéré, rend la décision suivante :

**EN FAIT**

Le premier requérant est un syndicat professionnel (ci-après, « le syndicat ») dont le siège se trouve à Strasbourg et qui a pour objet statutaire, notamment, « de défendre les intérêts professionnels moraux et matériels des médecins et de chacun de ses adhérents en particulier » ; les dix-neuf autres requérants – dont la liste est annexée à la présente décision – sont des médecins libéraux membres de ce syndicat. Tous ont désigné M<sup>e</sup> P. Parniere, avocat au barreau de Strasbourg, pour les représenter devant la Cour.

**A. Circonstances particulières de l'affaire**

Les faits de la cause, tels qu'ils ont été exposés par les requérantes, peuvent se résumer comme suit.

Les dix-neuf médecins requérants exercent leur activité professionnelle à titre libéral dans des établissements hospitaliers privés participant au service public situés dans le département du Bas-Rhin. Ils ne sont pas payés directement par leurs patients mais rémunérés à l'acte par leur établissement sur la base de tarifs conventionnels diminués d'un montant (« abattement ») correspondant aux avantages mis à leur disposition (le personnel, le matériel, et les installations de l'établissement).

En contrepartie de leur participation au service public, ces établissements bénéficient chacun d'une enveloppe financière (dite « dotation globale ») arrêtée annuellement par le préfet sur la base de leurs prévisions budgétaires et versée par les caisses de sécurité sociale. S'il apparaît que la prévision de la rémunération due aux médecins libéraux pratiquant dans ces établissements est excessive, le préfet réduit en proportion les dépenses d'exploitation correspondantes (la dotation globale s'en trouve ainsi diminuée) ; il en va de la sorte lorsque le taux d'abattement retenu est sous-estimé et ne reflète pas la réalité du coût des avantages en nature dont bénéficient lesdits praticiens.

Par une décision du 14 janvier 1981, le conseil supérieur de l'aide sociale annula les arrêtés du préfet du Bas-Rhin fixant pour 1978 les dotations globales des cliniques participant au service public hospitalier dans le département du Bas-Rhin et retenant des taux d'abattement de 15 % pour les actes cotés C (actes médicaux) et à 20 % pour les actes cotés K (actes chirurgicaux) ; il préconisa des taux de 30 et 50 % respectivement. Cette décision fut confirmée par un arrêt du Conseil d'Etat du 27 février 1987.

Le préfet continua d'approuver des taux de 15 % et 20 % pour les exercices 1979 et suivants.

A partir de 1989, la caisse régionale d'assurance maladie d'Alsace-Moselle et la caisse primaire d'assurance maladie de Strasbourg introduisirent des recours tendant à l'annulation des arrêtés fixant la dotation globale et les tarifs journaliers de cinq établissements bas-rhinois : elles réclamaient notamment la fixation des taux retenus dans les décisions des 14 janvier 1981 et 27 février 1987 précitées.

### **1) Les procédures devant la commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale de Nancy**

La commission interrégionale de tarification sanitaire et sociale de Nancy fut ainsi saisie par lesdites caisses de demandes d'annulation des arrêtés préfectoraux fixant la dotation globale et les tarifs journaliers de cinq établissements privés bas-rhinois : l'asile de Neunberg pour 1989, 1990 et 1991 (dates des saisines : les 21 juillet 1989, 25 juillet 1990 et 18 juillet 1991 respectivement), l'établissement du Diaconat-Bethesda pour les mêmes années (saisines : 13 juillet 1989, 25 juillet 1990 et 14 juin 1991), la clinique Sainte Odile pour 1989 et le premier trimestre 1990 (saisines : 18 juillet 1989 et 15 mai 1990), le centre hospitalier de la congrégation des sœurs de la charité pour 1989, 1990 et 1991 (saisines : 1<sup>er</sup> août 1989, 25 juillet 1990 et 30 avril 1991) et la clinique des Diaconesses pour 1989 (saisine : 10 juillet 1989).

A la suite de l'introduction de ces recours, le préfet constitua, par un arrêté du 6 novembre 1990, une mission d'enquête chargée « de déterminer le coût du service rendu par les cliniques privées participant au service public hospitalier dans le Bas-Rhin aux médecins qui y exercent une activité libérale, ainsi que les taux des abattements à appliquer aux honoraires de ces médecins » et composée de cinq membres : le trésorier payeur général, le directeur régional des affaires sanitaires et sociales, le directeur interdépartemental de la concurrence et de la consommation, le directeur de la caisse régionale d'assurance maladie et le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Strasbourg.

Dans son rapport daté de mai 1991, la mission préconisa l'adoption d'un taux d'abattement de 15 % pour les actes de cote C et de 30 % pour les actes de cote K. Après avoir recueilli les observations des parties, elle déposa (en octobre 1991) un rapport complémentaire dans lequel elle proposait de ramener le deuxième de ces taux à 27 %. Ces rapports furent joints au dossier des procédures pendantes devant la commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale de Nancy.

Par un jugement avant-dire droit du 25 février 1991, la commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale de Nancy chargea trois de ses membres de procéder à une « enquête contradictoire afin de recueillir tous les éléments de nature à permettre de définir le montant de rémunération des praticiens libéraux exerçant dans les établissements privés participant au service public hospitalier du Bas-Rhin qui peut être regardé comme ne présentant pas un caractère excessif ».

A l'issue de leurs investigations, les enquêteurs proposèrent de retenir des taux d'abattement de 15 et 27 % pour les actes de cotes C et K respectivement. Le rapport d'enquête, joint au dossier des procédures litigieuses, indique que les enquêteurs ont notamment « confronté les résultats de la mission d'enquête diligentée par le préfet du Bas-Rhin (...) avec les informations qui leur ont été fournies tant par les établissements concernés que par les organisations de médecins, par les organismes d'assurance maladie et par les services régionaux et départementaux des affaires sanitaires et sociales ».

Dans chacune de ces instances, le syndicat déposa un mémoire en intervention le 16 juin 1992.

La commission interrégionale se prononça par plusieurs jugements du 21 septembre 1992 et un jugement du 31 décembre 1992 (procédure relative aux arrêtés concernant la clinique des Diaconesses). Dans chacun de ces jugements, elle déclara l'intervention du syndicat non admise au motif qu'elle avait été présentée postérieurement à la clôture de l'instruction, réforma les arrêtés litigieux en ce qu'ils approuvaient un taux d'abattement de 20 % pour les actes de cote K, et porta ledit taux à 27 % ; pour parvenir à cette conclusion, elle retint ce qui suit (extrait du jugement du 31 décembre 1992 ; la motivation des autres jugements est similaire) :

« Considérant qu'il résulte de l'instruction et en particulier du rapport de la mission d'enquête diligentée par le préfet du Bas-Rhin et de l'enquête contradictoire menée pour le compte de la commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale de Nancy, que les praticiens exerçant [dans l'établissement] bénéficient des moyens en personnel, matériels et installations mis à leur disposition par l'établissement et dont le coût était inscrit dans les dépenses prévisionnelles servant à la détermination de la dotation globale de financement et des tarifs journaliers de prestations ; que, dans ces conditions, les praticiens n'avaient à supporter au titre des actes qu'ils ont effectués dans [cet établissement], qu'une fraction des charges qu'ils supportaient à raison des mêmes actes effectués par eux en dehors des établissements de soins ; que l'abattement de 15 % pratiqué sur le tarif des actes cotés C et assimilés peut être regardé comme correspondant à la différence ainsi constatée entre les deux modes d'activité ; que par contre, l'abattement de 20 % pratiqué sur le tarif des actes cotés en K et assimilés ne tient pas suffisamment compte de cette différence (...) »

## **2) La procédure devant la commission nationale du contentieux et de la tarification sanitaire et sociale**

La clinique Sainte-Odile et l'établissement des Diaconesses interjetèrent appel des jugements les concernant devant la commission nationale du contentieux et de la tarification sanitaire et sociale ; le syndicat déposa un mémoire en intervention dans ces procédures et interjeta appel des jugements concernant les trois autres établissements.

Par un arrêt du 30 juin 1995, la commission rejeta les recours du syndicat au motif suivant :

« Considérant qu'aux termes de l'article L. 201[-1] du code de la famille et de l'aide sociale, les recours contre les arrêtés des préfets fixant la dotation globale et les tarifs des prestations des établissements publics ou privés peuvent être portés devant le juge de la tarification par « toute personne physique ou morale intéressée, par les ministres compétents ou les organismes de sécurité sociale » ; que les personnes intéressées à saisir les commissions du contentieux de la tarification sanitaire et sociale sont celles qui sont appelées soit à percevoir la dotation globale, soit à supporter la charge des tarifs des prestations de ces établissements ; que, quels que soient les rapports existant entre le mode de rémunération des médecins exerçant dans un établissement et le calcul de la dotation globale de l'établissement, ces praticiens n'ont pas qualité pour contester les arrêtés fixant la dotation globale des établissements où ils exercent devant la commission nationale du contentieux de la tarification sanitaire et sociale ; que le présent litige ne concerne pas les droits et obligations de caractère civil et que, par suite, les dispositions des articles 6 et 1[3] de la Convention (...) ne sont pas applicables ; qu'en tout état de cause, ces dispositions de la Convention ne sont pas méconnues, les dispositions de fixation des tarifs étant dépourvues d'effet juridique sur les praticiens ; que le syndicat (...) n'étai[t] par suite pas recevable[ ] à agir devant la commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale de Nancy et ne peu[t] pas plus faire appel de ses jugements ».

La commission ne se prononça au fond que sur le recours de l'établissement des Diaconesses ; elle le rejeta en ces termes :

« Considérant que, si l'établissement des Diaconesses conteste la composition de la commission d'enquête constituée par le préfet (...) en ce qu'elle aurait compris des représentants de la caisse primaire d'assurance maladie du Bas-Rhin et de la caisse régionale d'assurance maladie d'Alsace-Moselle, ainsi que le fait que ladite commission n'aurait pas procédé à une investigation particulière dans leurs établissements, il est constant que les conclusions du rapport de cette commission n'ont constitué pour la commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale de Nancy qu'un des éléments d'appréciation sur la base desquels elle a fondé son jugement et qu'elle ne s'est nullement crue liée par les travaux de ladite commission ; qu'au demeurant, il ressort dudit rapport que des données particulières concernant l'établissement des Diaconesses ont été prises en compte par la commission préfectorale ; que, de plus, les conclusions de ce rapport ont été ultérieurement corroborées par celles du rapport de la commission d'enquête constituée à la suite du jugement avant-dire droit de la commission interrégionale (...), auquel le jugement fait expressément référence ; que, par suite, le moyen tiré de ce que la commission interrégionale (...) n'aurait pas disposé d'éléments suffisants lui permettant d'apprécier le caractère excessif ou non des rémunérations perçues par les médecins exerçant à l'établissement des Diaconesses manque en fait et le vice éventuel ayant pu affecter la composition de la commission d'enquête constituée par l'arrêté préfectoral (...) est, en tout état de cause, sans incidence sur la régularité du jugement de la commission interrégionale (...) »

### 3) La procédure devant le Conseil d'Etat

Le 13 novembre 1995, le syndicat saisit le Conseil d'Etat d'une requête tendant à l'annulation de l'arrêt du 30 juin 1995 ; il dénonçait notamment une méconnaissance des articles 201-1 du code de la famille et de l'aide sociale ainsi que des articles 6 § 1 et 13 de la Convention résultant du fait que la commission nationale du contentieux et de la tarification sanitaire et sociale l'avait déclaré non « recevable à agir ».

Par un arrêt du 8 avril 1998, le Conseil d'Etat jugea « qu'aucun de ces moyens n'[était] de nature à permettre l'admission de la requête ».

### B. Droit interne pertinent

Aux termes de l'article 17 du décret n° 76-456 du 21 mai 1976 relatif à la participation des établissements privés à but non lucratif à l'exécution du service public hospitalier (tel que modifié par le décret n° 82-634 du 8 juillet 1982) :

« Lorsque les rémunérations des praticiens apparaissent excessives, le préfet peut, dans les conditions fixées à l'article 10 du décret n° 59-1510 du 29 décembre 1959, après avis, selon le cas, soit de la commission prévue à l'article 10 du décret susvisé du 27 novembre 1953, soit de la commission prévue à l'article 2 du décret du 26 octobre 1956, réduire en proportion les dépenses d'exploitation correspondantes prises en compte pour le calcul des prix de revient prévisionnels servant à la détermination du prix de journée de ces établissements ».

L'article 201-1 du code de la famille et de l'aide sociale est rédigé comme il suit :

« Les recours [dirigés contre les décisions prises par le représentant de l'Etat dans le département et déterminant les dotations globales, les remboursements forfaitaires, les prix de journée et autres tarifs des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux de statut public ou privé,] sont introduits devant la commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de sécurité sociale, par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée.

Le délai de recours est d'un mois. Il court à compter de la date de publication de la décision attaquée ou à l'égard des personnes et organismes auxquels elle est notifiée à compter de la date de notification.

L'appel est porté dans le délai d'un mois à compter de la notification du jugement devant la section permanente du conseil supérieur de l'aide sociale.

(...)»

## GRIEFS

Invoquant l'article 1 du Protocole n° 1, les requérants se disent victimes d'une privation de propriété sans contrepartie. En retenant un abattement excessif et ne correspondant pas exactement aux avantages mis à leur disposition par les cliniques au sein desquelles ils exercent, les juridictions françaises auraient illégitimement diminué les créances qu'ils détiendraient sur ces établissements.

Invoquant les articles 6 § 1 et 13 de la Convention, les requérantes se plaignent d'une méconnaissance de leur droit d'accès à un tribunal résultant du refus de la commission nationale du contentieux et de la tarification sanitaire et sociale et du Conseil d'Etat d'examiner les recours du syndicat, et du défaut de motivation de l'arrêt du Conseil d'Etat.

Invoquant l'article 6 § 1 de la Convention, les requérants dénoncent le défaut d'indépendance et d'impartialité des juridictions saisies : la commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale de Nancy aurait fondé ses jugements, d'une part, sur les rapports de la mission d'enquête instituée par le préfet alors que deux des cinq membres de celle-ci étaient des représentants des caisses de sécurité sociales parties aux procédures et que les cliniques et praticiens concernés n'y étaient pas représentés et, d'autre part, sur le rapport de l'enquête contradictoire qu'elle avait ordonné avant-dire droit, lequel entérinerait purement et simplement les propositions de la mission d'enquête. Ils voient également dans cette circonstance une méconnaissance du principe de l'égalité des armes, aggravée par le fait que les arguments du syndicat ne furent pas examinés, ses recours n'ayant pas été admis. Les requérant se plaignent en outre de la durée des procédures.

## EN DROIT

1. Les requérants se disent victimes d'une privation de propriété sans contrepartie. En retenant un abattement excessif et ne correspondant pas exactement aux avantages mis à leur disposition par les cliniques au sein desquelles ils exercent, les juridictions françaises auraient illégitimement diminué les créances qu'ils détiendraient sur ces établissements. Ils invoquent l'article 1 du Protocole n° 1, lequel est ainsi libellé :

« Toute personne physique ou morale a droit au respect de ses biens. Nul ne peut être privé de sa propriété que pour cause d'utilité publique et dans les conditions prévues par la loi et les principes généraux du droit international.

Les dispositions précédentes ne portent pas atteinte au droit que possèdent les Etats de mettre en vigueur les lois qu'ils jugent nécessaires pour réglementer l'usage des biens conformément à l'intérêt général ou pour assurer le paiement des impôts ou d'autres contributions ou des amendes. »

La Cour rappelle qu'aux termes de l'article 34 de la Convention, 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 notamment être en

mesure de démontrer qu'il est concerné directement par la ou les violations de la Convention qu'il allègue. Ainsi, une association ou un syndicat – tel le premier requérant – ne sauraient se prétendre eux-mêmes victimes de mesures qui auraient porté atteinte aux droits que la Convention reconnaît à leurs membres ; il en va de la sorte alors même que l'association ou le syndicat dont il est question ont pour objet statutaire la défense des intérêts de leurs adhérents (voir, notamment, les décisions de la Cour du 30 mars 1999 dans les affaires Comité des médecins à diplômes étrangers c. France et Ettahiri et autres c. France, requêtes nos 39527/98 et 39531/98, et du 29 février 2000, dans l'affaire Association des amis de Saint-Raphaël et de Fréjus c. France, requête n° 45053/98 ; telle était aussi la position de la Commission européenne des Droits de l'Homme : voir, par exemple, ses décisions des 6 avril 1995 et 1<sup>er</sup> juillet 1998, respectivement dans les affaires Fédération grecque des commissaires en douane et autres c. Grèce, requête n° 24581/94, DR n° 81, p. 123 s. et Association des amis de Saint-Raphaël et de Fréjus c. France, requête n° 38192/97).

Quant aux dix-neuf médecins requérants, la Cour relève, d'une part, qu'ils exercent leur activité professionnelle à titre libéral dans des établissements hospitaliers privés participant au service public. Ils ne sont pas payés directement par leurs patients mais rémunérés à l'acte par leur établissement sur la base de tarifs conventionnels diminués d'un montant (« abattement ») correspondant aux avantages mis à leur disposition ; ils sont donc susceptibles de se dire titulaire d'une créance sur l'établissement au sein duquel ils exercent leur activité.

La Cour constate, d'autre part, que les établissements hospitaliers privés participant au service public bénéficient chacun, en contrepartie de cette participation, d'une enveloppe financière (dite « dotation globale ») arrêtée annuellement par le préfet sur la base de leurs prévisions budgétaires et versée par les caisses de sécurité sociale. S'il apparaît que la prévision de la rémunération due aux médecins libéraux pratiquant dans ces établissements est excessive, le préfet réduit en proportion les dépenses d'exploitation correspondantes ; la dotation globale s'en trouve ainsi diminuée. Il en va de la sorte lorsque le taux d'abattement retenu est sous-estimé et ne reflète pas la réalité du coût des avantages en nature dont bénéficient lesdits praticiens.

En l'espèce, les caisses de sécurité sociale concernées introduisirent des recours tendant à l'annulation des arrêtés relatifs à la dotation des établissements dans lesquels les médecins exercent leur activité ; les juridictions saisies annulèrent ces arrêtés en ce qu'ils fixaient le taux d'abattement relatif aux actes chirurgicaux et augmentèrent ce taux. Si ces décisions eurent pour effet de diminuer l'enveloppe financière versée par la collectivité auxdits établissements, les créances sur ces établissements dont les requérants se disent titulaires ne s'en trouvèrent pas directement affectées. La Cour en déduit que les médecins requérants ne sont pas en mesure de se prévaloir d'une atteinte à un « bien » dont ils seraient titulaires, et ne peuvent donc se dire victimes d'une violation de l'article 1<sup>er</sup> du Protocole n° 1.

Partant, cette partie de la requête est incompatible avec les dispositions de la Convention et doit être rejetée en application de l'article 35 §§ 3 et 4.

2. les requérantes se plaignent d'une méconnaissance de leur droit d'accès à un tribunal résultant du refus de la commission nationale du contentieux et de la tarification sanitaire et sociale et du Conseil d'Etat d'examiner les recours du syndicat, et du défaut de motivation de l'arrêt du Conseil d'Etat. Ils dénoncent par ailleurs le défaut d'indépendance et d'impartialité des juridictions saisies : la commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale de Nancy aurait fondé ses jugements, d'une part, sur les rapports de la mission d'enquête instituée par le préfet alors que deux des cinq membres de celle-ci étaient des représentants des caisses de sécurité sociales parties aux procédures et que les cliniques et praticiens concernés n'y étaient pas représentés et, d'autre part, sur le rapport de l'enquête contradictoire qu'elle avait ordonné avant-dire droit, lequel entérinerait purement et simplement les propositions de la mission d'enquête. Ils voient également dans cette circonstance une méconnaissance du principe de l'égalité des armes, aggravée par le fait que les arguments du syndicat ne furent pas examinés, ses recours n'ayant pas été admis. Enfin, ils se plaignent de la durée des procédures.

Les requérants invoquent l'article 6 § 1 de la Convention, lequel est rédigé comme il suit :

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

La Cour rappelle que l'article 6 § 1 s'applique lorsqu'il y a « contestation » sur un « droit » « de caractère civil » que l'on peut prétendre, au moins de manière défendable, reconnu en droit interne. Il doit s'agir d'une « contestation » réelle et sérieuse ; elle peut concerner aussi bien l'existence même d'un droit que son étendue ou ses modalités d'exercice. En outre, l'issue de la procédure doit être directement déterminante pour le droit en question, l'article 6 § 1 ne se contentant pas, pour entrer en jeu, d'un lien ténu ni de répercussions lointaines (voir, parmi beaucoup d'autres, l'arrêt *Balmer-Schafroth c. Suisse* du 26 août 1997, § 32 et la décision du 1<sup>er</sup> février 2000, sur la recevabilité de la requête n° 41001/98, *Garcia c. France*).

En l'espèce, le syndicat requérant entendait défendre devant les juridictions le niveau de rémunération des prestations de ses membres, – dont les dix-neuf autres requérants – s'inscrivant dans le cadre de l'exercice à titre libéral de leur profession ; le droit revendiqué présentait ainsi un caractère patrimonial et se rattachait à une activité privée. La Cour constate cependant que les arrêtés attaqués devant le juge de la tarification avaient trait à l'enveloppe financière versée par la collectivité aux établissements employant les médecins requérants et étaient dépourvus d'effet juridique direct sur la rémunération de ces derniers ; elle en déduit qu'en tout état de cause, l'issue des procédures dont il est question n'était pas « directement déterminante » pour le droit en question. L'article 6 § 1 ne trouve donc pas à s'appliquer.

Partant, cette partie de la requête incompatible avec les dispositions de la Convention et doit être rejetée en application de l'article 35 §§ 3 et 4.

3. Les requérant se disent également victimes d'une violation de l'article 13 de la Convention, aux termes duquel :

« Toute personne dont les droits et libertés reconnus dans la présente Convention ont été violés, a droit à l'octroi d'un recours effectif devant une instance nationale, alors même que la violation aurait été commise par des personnes agissant dans l'exercice de leurs fonctions officielles. »

**Commented [Note1]:** Remplacer « présente » par « (...) » pour les décisions et arrêts de la Cour.

La Cour rappelle que, si l'article 13 de la Convention garantit l'existence en droit interne d'un recours permettant de s'y prévaloir des droits et libertés consacrés par la Convention, cette disposition ne vaut que pour les griefs « défendables » sur le terrain de ladite Convention (voir, parmi beaucoup d'autres, l'arrêt Boyle and Rice c. Royaume-Uni du 27 avril 1988, série A n° 131, p. 23, § 52 et les décisions de la Cour des 14 juillet 1999 et 29 février 2000 dans les affaires Masson c. France et Association des amis de Saint-Raphaël et de Fréjus et autres c. France, requêtes n° 41944/98 et n° 45053/98). Eu égard à ses conclusions relatives aux autres griefs soulevés par les requérants, la Cour estime que cette condition n'est pas remplie en l'espèce. Partant, cette partie de la requête est manifestement mal fondée et doit être rejetée en application de l'article 35 §§ 3 et 4 de la Convention.

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

**DÉCLARE LA REQUÊTE IRRECEVABLE.**

Erik FRIBERGH  
Greffier

Christos ROZAKIS  
Président

**ANNEXE**  
**Liste des requérants**

Syndicat des médecins exerçant en établissement hospitalier privé d'Alsace et les dix-neuf autres requérants suivants :

<b>NOM</b>	<b>ADRESSE</b>
1. Dr Roland ANGER	67220 Fouchy
2. Dr Gérard BELOT	67000 Strasbourg
3. Dr Jean BERGER	67000 Strasbourg
4. Dr Jean BOESSINGER	67000 Strasbourg
5. Dr Charles PASCAL	67000 Strasbourg
6. Dr Yves DIRHEIMER	67000 Strasbourg
7. Dr Marc DOPFF	67000 Strasbourg
8. Dr Jean-Marie FEGER	67100 Strasbourg
9. Dr Michel FRENOT	67000 Strasbourg
10. Dr Michel GIRARD	67000 Strasbourg
11. Dr Pierre HENKY	67115 Plobsheim
12. Dr Martine HOERNER	67000 Strasbourg
13. Dr Robert LION	67100 Strasbourg
14. Dr François MERCKY	67000 Strasbourg
15. Dr Philippe MEZRAHID	67000 Strasbourg
16. Dr Jacques NERSON	
17. Dr Philippe NIEDERBERGER	67000 Strasbourg
18. Dr Youri POLOWYK	67000 Strasbourg
19. Dr Charles VIVILLE	67000 Strasbourg