

Tribunal de première instance, 25 février 2021, a. m. r. Z. c/ L'organisme privé chargé de la gestion d'un service public A et l'organisme privé chargé de la gestion d'un service public B

<i>Type</i>	Jurisprudence
<i>Jurisdiction</i>	Tribunal de première instance
<i>Date</i>	25 février 2021
<i>IDBD</i>	19685
<i>Débats</i>	Audience publique
<i>Matière</i>	Civile
<i>Intérêt jurisprudentiel</i>	Fort
<i>Thématiques</i>	Procédure civile ; Loi et actes administratifs unilatéraux

Lien vers le document : <https://legimonaco.mc/jurisprudence/tribunal-premiere-instance/2021/02-25-19685>

LEGIMONACO

www.legimonaco.mc

Abstract

Procédure civile - Exception d'incompétence en raison de la matière - Recevabilité de l'exception (oui)

Contrat administratif - Compétence du Tribunal de première instance (oui) - Rejet de l'exception d'incompétence - Renvoi préjudiciel en appréciation de validité (non)

Résumé

En l'espèce, un médecin psychiatre a été déconventionné par les caisses sociales en raison de son non-respect des dispositions réglementaires relatives aux comptes rendus lors de la réalisation des électroencéphalogrammes, de l'absence de conservation des tracés pour ces actes, de l'inadaptation des électroencéphalogrammes pratiqués avec les évolutions des techniques médicales et de la réalisation habituelle d'un nombre élevé de consultations dans la même journée incompatible avec l'exercice normal d'une activité médicale psychiatrique. Définitivement relaxé des chefs de la prévention relative au paiement indu, par les organismes sociaux, de consultations psychiatriques et d'électroencéphalogrammes fictifs ou ne répondant pas aux exigences médicales pour en justifier la facturation, le médecin a introduit une action indemnitaire à l'encontre de ces caisses en vue d'obtenir la réparation de ses divers préjudices matériels ainsi que de son préjudice moral.

Les caisses poursuivies soulèvent l'incompétence du Tribunal en raison de la matière. Cette exception est recevable dès lors que le législateur a entendu instituer un régime permettant d'invoquer largement et à tout moment ce type d'exception, aux fins notamment que l'irrespect par une partie d'un délai ou d'une règle procédurale imposant l'invocation d'une exception *in limine litis* ne vienne pas faire échec à la répartition des compétences entre les juridictions de la Principauté de Monaco, concept d'Ordre public, renforcé par la nécessité pour la juridiction d'agir le cas échéant d'office. Par ailleurs, le principe de concentration des moyens ne s'applique pas en l'occurrence puisqu'il n'est pas question d'un moyen nouveau à l'appui d'une demande, qu'il n'y a pas plusieurs instances distinctes et que l'exception participe d'un concept d'Ordre public. Le Tribunal relève également qu'aucune disposition de droit monégasque n'impose à une partie d'identifier expressément la juridiction qu'elle estime compétente dans le cadre de l'exception qu'elle soulève, pas plus au demeurant qu'une telle prescription n'est donnée par le législateur à la juridiction qui viendrait à y faire droit. Le médecin poursuivant ne peut donc reprocher aux caisses poursuivies de ne pas avoir procédé à une telle mention. Enfin, l'invocation du principe d'estoppel n'est pas pertinente. Le fait de soulever une exception d'incompétence en raison de la matière après avoir en premier lieu, il y a plus dix années, invoqué une exception de sursis à statuer fondée sur la déclinaison du principe selon lequel la décision pénale pourrait avoir une influence sur la décision civile à intervenir ne caractérise pas un manquement à la loyauté des débats. La plainte des caisses n'était ni téméraire, ni calomnieuse et ces dernières pouvaient légitimement croire au succès de leur action et que la présente instance serait dès lors devenue sans objet.

Cette exception d'incompétence s'avère toutefois mal fondée. Les conventions conclues entre les caisses sociales et l'Ordre des Médecins ont pour finalité d'associer des personnes privées, notamment une organisation ordinaire (avec adhésion éventuelle des praticiens) au service public de l'assurance maladie. Leur principe procède d'une prescription législative spécifique en amont et leur entrée en vigueur est soumise à l'aval du Ministre d'État. Cet encadrement est exclusif de toute qualification de contrat de droit privé et manifeste l'existence d'un contrôle de la puissance publique. Enfin, le caractère exorbitant du droit commun réside dans la seule possibilité d'adhésion à cette convention par les praticiens, sans possibilité, même théorique, d'en discuter ou d'en négocier les termes et dans certaines clauses, notamment les articles 21 et suivants sur la composition et les pouvoirs de la commission mixte d'études et de conciliation instaurée par le contrat. Ces conventions doivent donc être qualifiées de contrat administratif. Le juge de droit commun du contrat administratif est le Tribunal de première instance. En conséquence, l'exception d'incompétence ne peut être accueillie sur le fondement de l'article 90 B 1° de la Constitution prévoyant la compétence du Tribunal Suprême s'agissant des recours en annulation pour excès de pouvoir formés contre les décisions des diverses autorités administratives.

Le praticien poursuivant recherche la responsabilité contractuelle des caisses qui ont procédé à son déconventionnement définitif. Cette décision est prise par la Commission Mixte d'Etudes et de Conciliation, dépourvue de personnalité juridique. Elle n'est pas instaurée par la loi ou le règlement mais uniquement par le contrat. C'est donc librement que les parties ont entendu lui confier des missions relatives notamment à la résiliation conventionnelle, en convenant de s'en remettre à sa décision en la matière. Il n'y a donc pas d'acte administratif détachable du contrat et qui pourrait faire l'objet d'une appréciation de validité par le Tribunal Suprême. Au contraire, la résiliation conventionnelle du contrat d'adhésion à l'initiative des caisses qui ont mis en œuvre la procédure conventionnelle impliquant la CMEC relève de l'appréciation du juge du plein contentieux administratif, c'est-à-dire du Tribunal de première instance. Il n'y a donc pas lieu à question préjudicielle sur le fondement de l'article 90 B 3° de la Constitution. Cette demande est également rejetée.

Les caisses sont renvoyées à conclure au fond.

JUGEMENT

TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE

N° 2010/000256 (assignation du 9 décembre 2009)

JUGEMENT DU 25 FÉVRIER 2021

En la cause de :

a. m. r. Z., né le 15 avril 1952 à Blida (Algérie), de nationalité monégasque, médecin psychiatre, demeurant et domicilié « X1», X2à Monaco ;

DEMANDEUR, ayant élu domicile en l'étude de Maître Charles LECUYER, avocat-défenseur près la Cour d'appel de Monaco et plaidant par Maître Luc BROSSOLIET, avocat au barreau de Paris,

d'une part ;

Contre :

L'organisme privé chargé de la gestion d'un service public A, dont le siège social est sis X3 à Monaco, prise en la personne de son Directeur général en exercice, M. m. P. demeurant en cette qualité à ladite adresse ;

l'organisme privé chargé de la gestion d'un service public B, dont le siège social est sis X4 à Monaco, prise en la personne de son Directeur général en exercice, M. m. P. demeurant et domicilié en cette qualité à ladite adresse ;

DÉFENDERESSES, ayant élu domicile en l'étude de Maître Alexis MARQUET, avocat-défenseur près la Cour d'appel de Monaco et plaidant par ledit avocat-défenseur,

d'autre part ;

En présence de :

Madame le PROCUREUR GÉNÉRAL, près la Cour d'Appel, séant en son Parquet, Palais de Justice, 5 rue Colonel Bellando de Castro à Monaco ;

COMPARAISANT EN PERSONNE,

LE TRIBUNAL,

Vu l'exploit d'assignation du ministère de Maître Marie-Thérèse ESCAUT-MARQUET, huissier, en date du 9 décembre 2009, enregistré (n° 2010/000256) ;

Vu le jugement avant-dire-droit au fond rendu par ce Tribunal en date du 4 février 2011 ayant notamment ordonné le sursis à statuer dans l'attente de la clôture de l'information judiciaire ouverte le 9 octobre 2010 auprès du Cabinet de Pierre BARON, Juge d'instruction, du chef d'escroqueries à l'encontre de a. Z. et ordonné le placement de la cause au Rôle général du Tribunal ;

Vu le jugement rendu par le Tribunal correctionnel en date du 12 avril 2016, confirmé en toutes ses dispositions par arrêt de la Cour d'appel en date du 16 avril 2018 ;

Vu l'arrêt de rejet rendu par la Cour de révision le 27 septembre 2018 ;

Vu le rappel de la cause à l'audience de ce Tribunal du 3 avril 2019 ;

Vu les conclusions de Maître Arnaud ZABALDANO, avocat-défenseur, au nom d a. Z. en date du 8 mai 2019 puis celles de Maître Charles LECUYER, avocat-défenseur, en date des 27 septembre 2019 et 17 juin 2020 ;

Vu les conclusions de Maître Alexis MARQUET, avocat-défenseur, au nom des organismes privés chargés de la gestion d'un service public A et B, en date des 4 mars 2020 et 15 septembre 2020 ;

Vu les conclusions du Ministère Public en date du 23 octobre 2010 ;

À l'audience publique du 12 novembre 2020, les conseils des parties ont été entendus en leurs plaidoiries et le jugement a été mis en délibéré pour être prononcé le 14 janvier 2021 puis prorogé au 25 février 2021, les parties en ayant été avisées ;

CONSIDÉRANT LES FAITS SUIVANTS :

L'organisme privé chargé de la gestion d'un service public A et l'organisme privé chargé de la gestion d'un service public B ont signé avec l'Ordre des médecins de la Principauté de Monaco une convention en date du 1er février 2006 avec addenda du 18 juin 2007 afin de fixer les règles régissant la collaboration entre les parties signataires dans le cadre « *des dispositions légales et réglementaires relatives au service des prestations médicales prévues au bénéfice des assurés et de leurs ayant-droits immatriculés auprès des Caisses sociales* ».

Le Docteur a. Z. qui exerçait la profession médicale de psychiatre depuis 1983 était adhérent à la convention précitée, de même qu'il a toujours été adhérent aux diverses conventions du même type précédemment en vigueur.

La convention du 1er février 2006 institue en son article 6 une Commission Mixte d'Etudes et de Conciliation. (CMEC).

Par un courrier daté du 15 octobre 2008, a. Z. était informé par le Directeur des Caisses sociales de la saisine de la Commission Mixte d'études et de conciliation en raison de suspicions d'abus de facturation d'actes de consultation, d'abus de factures d'électroencéphalogrammes et d'usage abusif de la procédure d'honoraires non perçus.

La Commission se réunissait le 3 novembre 2008 et le 12 novembre 2008, a. Z. était informé qu'il était définitivement déconventionné à compter au plus tard du 1er décembre 2008 compte tenu d'abus graves constatés, s'agissant :

- du non-respect des dispositions réglementaires relatives aux comptes rendus lors de la réalisation des électroencéphalogrammes,
- de l'absence de conservation des tracés pour ces actes,
- de l'inadaptation des électroencéphalogrammes pratiqués avec les évolutions des techniques médicales,
- de réalisation de façon habituelle d'un nombre élevé de consultations dans la même journée incompatible avec l'exercice normal d'une activité médicale psychiatrique.

a. Z. a formé une déclaration de pourvoi le 12 décembre 2018 à l'encontre de cette décision, devant la Cour de révision. Par arrêt en date du 9 octobre 2009, la Cour de révision a déclaré ce pourvoi irrecevable, aux motifs suivants :

« Attendu qu'aux termes de l'article 88 de la Constitution du 17 décembre 1962, l'organisation, la compétence et le fonctionnement des tribunaux sont fixés par la loi ; qu'il résulte de l'article 6-1 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales que les tribunaux sont établis par la loi ;

Attendu que la commission mixte qui a été instituée par un accord contractuel dit Convention n'est donc pas un tribunal ;

Attendu en conséquence, que la décision litigieuse qui s'analyse en une résiliation conventionnelle, à l'initiative des caisses de sécurité sociale, du contrat d'adhésion souscrit par M. Z. n'est pas de nature juridictionnelle ainsi que l'exige l'article 439 du Code de procédure civile ; ».

Selon assignation en date du 9 décembre 2009, a. Z. a fait citer les organismes privés chargés de la gestion d'un service public A et B devant la présente juridiction afin que le Tribunal les condamne à lui verser la somme de 7.960.000 euros à titre de dommages et intérêts en réparation du préjudice tant pécuniaire que moral.

Il exposait au soutien de sa demande :

- que la sanction qui a été décidée à son encontre repose sur des éléments infondés et lui a causé un préjudice très important dont il est en droit d'obtenir réparation sur le fondement des articles 989 et suivants du Code civil,
- que le comportement des Caisses qui ont organisé un « *contrôle sélectif* », qui ont par ailleurs indiqué que certains de ses patients pourraient être convoqués et qui lui ont demandé de fournir l'indication médicale de la réalisation des électroencéphalogrammes, sans se fonder sur un support textuel adapté d'origine réglementaire, ont commis un abus de droit, justifiant l'application des articles 1229 et 1230 du Code civil,
- qu'il est révélateur de noter que seule la pratique des « *honoraires non perçus* » (dits HNP) qui entrait dans le cadre de la convention n'a pas été retenue par la Commission Mixte comme un grief retenu à son l'encontre,
- que la compatibilité de la pratique de son activité psychiatrique avec un exercice normal de la spécialité concernée n'entre pas dans le cadre de l'objet de la convention.

Par conclusions déposées le 29 avril 2010, les organismes privés chargés de la gestion d'un service public A et B ont sollicité du Tribunal le prononcé d'un sursis à statuer dans la mesure où elles avaient déposé plainte auprès du Procureur Général à l'encontre du Docteur a. Z. du chef d'escroquerie, la plainte pénale faisant référence aux conclusions auxquelles est parvenue la Commission Mixte d'étude et de conciliation qui avait décidé de déconventionner le Docteur Z. à titre de sanction. Il avait été constaté par cet organe de contrôle :

- un nombre très élevé de consultations dans une même journée, facturées soit aux assurés sociaux, soit aux caisses sociales,
- que l'activité évaluée en nombre d'actes (consultations de neuropsychiatrie et électroencéphalogrammes) réalisés par le Docteur Z. dépasse largement la pratique usuelle en France et atteint même 9 fois la norme au plan régional,
- que la capacité d'un médecin psychiatre de réaliser de façon habituelle 100 actes par jour, certaines journées dépassant les 130 actes, avec même 148 actes une journée présente un caractère pour le moins suspect, pouvant caractériser des manœuvres frauduleuses de la part du praticien,
- qu'en application du principe selon lequel le pénal tient le civil en l'état, le sursis s'impose dans l'attente de l'issue de l'information en cours.

Par conclusions déposées le 18 novembre 2010, a. Z. s'est opposé à l'exception de sursis à statuer soulevée.

Suivant jugement en date du 3 février 2011, le Tribunal a :

- ordonné le sursis à statuer dans l'attente de la clôture de l'information judiciaire ouverte le 9 octobre 2010 auprès du Cabinet du Juge d'instruction, du chef d'escroqueries à l'encontre de a. Z.
- ordonné le placement de la cause au Rôle Général du Tribunal de Première Instance et dit qu'elle pourrait être rappelée à la première audience utile, à la requête de la partie la plus diligente et réservé les dépens.

Aux termes de l'information judiciaire suscitée, a. Z. a été renvoyé devant le Tribunal correctionnel sous la prévention suivante :

De s'être à Monaco, dans le courant des années 2005 à 2008, en tous cas depuis temps non couvert par la prescription, par l'emploi de manœuvres frauduleuses pour persuader de l'existence de fausses entreprises, d'un pouvoir ou d'un crédit imaginaire, fait remettre ou délivrer des fonds par la Caisses de Compensation des Services Sociaux et l'organisme privé chargé de la gestion d'un service public B et d'avoir, par ces moyens, escroqué la totalité ou partie de leur fortune, en l'espèce en facturant sciemment, par l'établissement de feuilles de soins, et en obtenant indûment le paiement, par ces organismes sociaux, de consultations psychiatriques et d'électroencéphalogrammes fictifs ou ne répondant pas aux exigences médicales pour en justifier la facturation .

Suivant jugement contradictoire en date du 12 avril 2016, le Tribunal correctionnel a relaxé a. Z.

Suivant arrêt en date du 16 avril 2018, la Cour d'appel correctionnelle a confirmé le jugement rendu le 12 avril 2016 par le Tribunal correctionnel en toutes ses dispositions.

Suivant arrêt en date du 27 septembre 2018, la Cour de révision a rejeté le pourvoi formé par l'organisme privé chargé de la gestion d'un service public B à l'encontre de l'arrêt du 16 avril 2018.

Suivant conclusions en date du 27 septembre 2019, a. Z. a conclu dans la présente instance en sollicitant désormais la condamnation *in solidum* des organismes privés chargés de la gestion d'un service public A et B à lui payer, sous le bénéfice de l'exécution provisoire, avec capitalisation des intérêts courant à compter du 9 décembre 2009 ou à défaut du 3 février 2011 :

- la somme de 7.831.479 euros, à titre de dommages et intérêts en réparation de la perte de revenus professionnels pour la période écoulée entre le 1er décembre 2008 et le 31 décembre 2017, qu'il a subi ensuite de la résiliation infondée et abusive à l'initiative desdites caisses du contrat d'adhésion souscrit auprès d'elles à la Convention Médicale du 1er février 2006 et son addenda du 18 juin 2007,
- la somme de 5.302.414,07 euros, à titre de dommages et intérêts en réparation de la perte de droits à la retraite,
- la somme de 34.902,10 euros, à titre de dommages et intérêts en réparation du non règlement des 814 actes facturés en 2008 en tiers payant (HNP),
- la somme de 26.216 euros à titre de dommages et intérêts en réparation du préjudice économique subi dans le cadre du règlement des 723 actes facturés aux patients affiliés à l'Office de protection sociale, pour la période entre le 1er décembre 2008 et le 31 décembre 2017,
- la somme de 3.000.000 euros à titre de dommages et intérêts en réparation du préjudice d'image et moral qu'il subit,
- la somme de 1.000.000 euros à titre de dommages et intérêts en réparation du préjudice corporel qu'il subit.
- la somme de 250.000 euros à titre de dommages et intérêts pour résistance abusive et celle de 50.000 euros en réparation des frais de justice exposés

Par conclusions en date des 4 mars 2020 et 15 septembre 2020, les organismes privés chargés de la gestion d'un service public A et B ont soulevé une incompétence du Tribunal de première instance en raison de la matière et ont entendu que les parties soient renvoyées à mieux de pourvoir. Subsidièrement, elles ont sollicité qu'il leur soit donné acte de ce qu'elles se réservaient de conclure au fond.

À l'appui de leur exception, les organismes privés chargés de la gestion d'un service public A et B font valoir les arguments suivants :

- celle-ci serait en premier lieu parfaitement recevable, puisqu'en application de l'article 264 du Code de procédure civile, elle peut être soulevée en tout état de cause et aucun texte ne vient imposer d'invoquer simultanément toutes les exceptions. En outre, il n'est nullement imposé à une partie d'indiquer expressément une éventuelle juridiction de renvoi. Enfin, le principe dit d'estoppel, traduction de l'adage selon lequel on ne peut se contredire au détriment d'autrui ne trouve pas à s'appliquer en l'espèce, puisqu'il ne s'agit nullement d'empêcher une partie de modifier son argumentaire, surtout s'agissant d'un moyen de nature à avoir une influence considérable sur l'issue du litige.
- les Caisses indiquent qu'elles assurent en Principauté de Monaco l'allocation des prestations sociales versées aux salariés et travailleurs indépendants, étant précisé que l'article 3 de la loi n° 1.048 du 28 juillet 1982 précise expressément que l'organisme privé chargé de la gestion d'un service public B est un organisme autonome de droit privé. Chargées du remboursement d'un certain nombre de prestations, elles voient leurs missions clairement encadrées par un éventail de réglementations, parmi lesquelles des arrêtés ministériels fixant des tarifs planchers de remboursement.
- C'est la loi qui habilite les Caisses à conclure, dès lors qu'elles entendent appliquer au remboursement des actes pratiqués par les médecins des tarifs supérieurs au minimum fixé par arrêté ministériel, des conventions avec le Conseil de l'Ordre des Médecins.

- Ces conventions associent les différentes parties à l'exercice d'une mission de service public et mettent en œuvre des prérogatives de puissance publique, dont la décision potentielle de déconventionnement d'un médecin y ayant adhéré.
- À titre comparatiste, en droit français, ces types de conventions s'analysent en des contrats administratifs, liant les professionnels qui y ont expressément adhéré et les caisses d'assurance maladie. L'approbation par la puissance publique de ces conventions leur confère un caractère réglementaire, s'imposant à tous.
- une telle qualification devait également être reconnue en droit monégasque en l'espèce, puisque la signature des conventions et de ses avenants, dédiée à l'intérêt général, ont pour objet de mettre en œuvre une mission de service public, leur passation et souscription procède d'une habilitation législative, une autorisation par l'État les rend exécutoire et il est prévu une adhésion expresse à la convention par le médecin concerné, qui n'a pas la possibilité d'en discuter le contenu. Enfin, convention et avenants mettent en œuvre des prérogatives de puissance publique.
- la présente instance introduite par a. Z. s'analyse en une action en responsabilité contractuelle, alors que la convention litigieuse est un contrat administratif, rendu exécutoire par l'approbation de l'État, dont l'examen échappe à la compétence du juge judiciaire (conclusions du 15 septembre 2020, p.8). En outre, les décisions prises par l'organe institué par cette convention, la CMEC ont un caractère administratif.
- Sur le critère organique, autrement dit l'absence de conclusion de la convention par une personne morale de droit public, les Caisses indiquent que si la convention n'a pas été formellement souscrite par une telle personne morale, ses modalités d'adoption ainsi que leurs prises d'effet, conditionnées par l'agrément de l'État, sont imposées par la loi, tandis que leur exécution demeure tributaire d'une personne publique, l'État de Monaco.
- Sur le critère matériel, il est manifeste qu'il existe en l'espèce un intérêt public, puisque par l'instrument de la convention, les parties se voient confier le soin d'améliorer le fonctionnement de la sécurité sociale et fixent un cadre de dépenses.
- Les prérogatives de puissance publique seraient manifestes en ce qu'il existe un déséquilibre significatif entre chacune des parties.
- Enfin, si l'action d a. Z. est indemnitaires, c'est bien la décision de la CMEC qui se trouve à l'origine de ses prétentions, si bien que s'il n'a pas été formellement demandé de l'annuler, le recours formé implique nécessairement qu'il soit procédé à l'examen de son bien-fondé. S'il est vrai que la CMEC constitue un organe conventionnel dépourvu de la personnalité juridique, il est cependant institué par les deux signataires et il est présidé par un membre désigné par l'État. Sa décision demeurerait donc l'expression d'une prérogative de puissance publique liant les parties signataires et le médecin qui y a adhéré et devrait donc, de ce fait, être qualifié d'acte administratif.

a. Z. a conclu sur l'exception d'incompétence soulevée par les organismes privés chargés de la gestion d'un service public A et B le 17 juin 2020 en sollicitant qu'elle soit déclarée irrecevable et qu'il convenait à tout le moins de la rejeter.

Le demandeur fait valoir les arguments suivants :

- l'exception d'incompétence serait présentée de manière particulièrement tardive, soit plus de dix années après l'introduction de l'instance, preuve de l'attitude dilatoire des caisses. Surtout, cette exception a été présentée après une exception de sursis à statuer, qui a été à l'origine du jugement de ce Tribunal du 3 février 2011, alors qu'elle aurait dû, à tout le moins, l'être concomitamment.
- il aurait incombé aux caisses d'identifier avec exactitude, quelle serait précisément la juridiction de renvoi au cas où par impossible son exception soit valablement accueillie.
- les caisses auraient violé le principe de l'estoppel. Elles se seraient contredites frauduleusement puisque par conclusions du 29 avril 2010, elles avaient entendu tirer prétexte de la compétence matérielle de la présente juridiction pour lui soumettre une exception de sursis à statuer fondée sur l'article 3 du Code de procédure pénale. En outre, devant la Cour de révision, dans l'instance ayant donné lieu à l'arrêt du 9 octobre 2009, les Caisses avaient pu indiquer que la convention litigieuse était un contrat de droit privé.
- l'exception d'incompétence serait quoi qu'il en soit mal fondée. a. Z. estime que la convention de 2006 ne pourrait nullement être qualifiée de contrat administratif. En effet, aucune partie au contrat n'est une personne morale de droit public, le critère organique n'est donc pas rempli.
- en deuxième lieu, l'objet de la convention médicale de 2006 ne serait ni de confier l'exercice d'un service public à l'ordre des médecins ou de l'associer en aucune manière à son exécution. Cette convention a uniquement pour ambition de sensibiliser les médecins libéraux sur le contrôle des dépenses effectuées par les caisses, par la mise en place d'un partenariat. La convention n'a pas vocation à s'imposer aux médecins, qui, en leur qualité de tiers au contrat, demeurent libres d'y adhérer ou non. Le critère matériel ne serait donc pas plus rempli.
- il n'y aurait en l'espèce aucun exercice de prérogative de puissance publique et il serait constant que la convention médicale de 2006 n'avait pas fait l'objet d'un quelconque arrêté ministériel d'approbation si bien qu'aucun caractère réglementaire n'est établi.
- en conséquence, la décision de la CMEC du 3 novembre 2008 doit s'analyser comme une décision qui est intervenue en application des stipulations de cette convention médicale de droit privé déterminant les conditions

de sa mise en œuvre, de sorte qu'en cas de contestation, sa connaissance ressortit donc bien de la compétence matérielle du Tribunal de première instance.

- à supposer même que la convention médicale de 2006 soit un contrat administratif, la présente juridiction serait quoi qu'il en soit compétente pour connaître de la présente instance.
- l'exception d'incompétence dont se prévalent les caisses s'analyserait en réalité en une question préjudicielle, ressortant de la compétence du Tribunal Suprême, mais sur le seul fondement de l'article 90 B 3 de la Constitution. Encore faudrait-il considérer en quoi l'examen de la légalité de la convention médicale de 2006 ou de la décision prise sur son fondement par la CMEC constituerait une difficulté sérieuse, dont la résolution apparaîtrait déterminante à la solution du litige.

Par conclusions du 23 octobre 2020, le Ministère public a requis qu'il soit dit n'y avoir lieu à accueillir l'exception d'incompétence et s'en est rapporté sur la pertinence d'une question préjudicielle concernant la légalité de la décision de sanction.

SUR CE,

I/ Sur la recevabilité de l'exception d'incompétence en raison de la matière soulevée par les organismes privés chargés de la gestion d'un service public A et B :

A/ Attendu qu'en application de l'article 263 du Code de procédure civile dans le cas où le tribunal est incompétent à raison de la matière, cette incompétence pourra être opposée en tout état de cause ; le tribunal sera même tenu de la déclarer d'office ;

Que le législateur a ainsi entendu instituer, pour ce type d'exception, un régime permettant de l'invoquer largement et à tout moment, aux fins notamment que l'irrespect par une partie d'un délai ou d'une règle procédurale imposant l'invocation d'une exception *in limine litis*, comme tel est le cas notamment des nullités de forme de l'exploit introductif d'instance, ne vienne pas faire échec à la répartition des compétences entre les juridictions de la Principauté de Monaco, concept d'Ordre public, renforcé par la nécessité pour la juridiction d'agir le cas échéant d'office ;

B/ Attendu que le principe dit de concentration des moyens ne trouve pas à s'appliquer en l'espèce, dans la mesure où, en premier lieu, il n'est pas question d'un moyen nouveau à l'appui d'une demande, en deuxième lieu qu'il n'y a pas plusieurs instances distinctes et en troisième lieu que l'exception participe d'un concept d'Ordre public ;

C/ Attendu qu'aucun texte en droit monégasque n'impose à une partie d'identifier expressément la juridiction qu'elle estime compétente dans le cadre de l'exception qu'elle soulève, pas plus au demeurant qu'une telle prescription n'est donnée par le législateur à la juridiction qui viendrait à y faire droit ;

Qu'il ne peut donc être valablement reproché à les organismes privés chargés de la gestion d'un service public A et B de ne pas avoir procédé à une telle mention ;

D/ Attendu que le principe de l'estoppel, autrement dit la prohibition de se contredire au détriment d'autrui, n'interdit pas de manière absolue à une partie de bonne foi de modifier ses moyens et arguments au cours d'une procédure ;

Que le fait de soulever une exception d'incompétence en raison de la matière après avoir en premier lieu, il y a plus dix années, invoqué une exception de sursis à statuer fondée sur la déclinaison du principe selon lequel le pénal tient le civil en l'état, en l'espèce le fait que la décision pénale pourrait avoir une influence sur la décision civile à intervenir, n'est pas au cas particulier, caractéristique d'un manquement à la loyauté de débats ;

Qu'en effet, il n'est pas démontré que la plainte pénale des organismes privés chargés de la gestion d'un service public A et B ait été calomnieuse ni même téméraire et la lecture des décisions pénales démontre que le débat a été nourri, si bien que les organismes privés chargés de la gestion d'un service public A et B pouvaient légitimement croire que la culpabilité d a. Z. serait reconnue et que la présente instance serait dès lors devenue sans objet ;

Que de plus, la présente instance ayant été placée au rôle général pendant toute la durée de la procédure pénale, du fait du sursis à statuer prononcé, elle n'a donc pas connu d'évolution si bien que l'invocation désormais par les organismes privés chargés de la gestion d'un service public A et B de l'incompétence du Tribunal de première instance n'a pas pour effet d'intervenir in extremis après que les parties aient pris position sur le fond ;

Qu'enfin, la position prise par les organismes privés chargés de la gestion d'un service public A et B lors de l'instance devant la Cour de révision, conclue par l'arrêt du 9 octobre 2009 ne peut être valablement prise en compte au titre du principe d'estoppel, dans la mesure où l'action engagée n'était pas de même nature que dans la présente instance et que, comme les défenderesses l'indiquent, elles ont depuis changé de conseil et ce d'une manière qui ne peut être qualifiée d'abusives plus de dix années après ;

Qu'en conséquence de ces quatre constatations, l'exception d'incompétence soulevée par les organismes privés chargés de la gestion d'un service public A et B est donc recevable ;

III/ Sur la compétence ratione materiae du Tribunal de première instance et les demandes afférentes :

A/ Attendu qu'aux termes de l'article 21 du Code de procédure civile, le Tribunal de première instance connaît en premier ressort, comme juge de droit commun en matière administrative, de toutes les actions autres que celles dont la connaissance est attribuée par la Constitution ou la loi au Tribunal Suprême ou à une autre juridiction ;

Qu'en l'espèce le docteur a. Z. a toujours indiqué qu'il avait adhéré aux clauses et conditions établies par les différentes conventions signés entre, d'une part, les organismes privés chargés de la gestion d'un service public A et B et d'autre part l'Ordre de Médecins de la Principauté de Monaco ;

Attendu que l'article 6 de l'Ordonnance n° 92 du 7 novembre 1949 modifiant et codifiant les ordonnances d'application de l'ordonnance-loi n° 397 du 27 septembre 1944 portant création d'une caisse de compensation des services sociaux dispose que le montant des prestations dues en cas de maladie ou d'accident est déterminé, par arrêté ministériel, après consultation du conseil des services sociaux et : « *Toutefois, la caisse de compensation des services sociaux pourra accorder des remboursements plus élevés dans le cas où elle aura conclu avec des praticiens visés à l'article 5 une convention à l'effet de fixer les conditions et modalités d'application d'un tarif particulier. Pour être applicable, la convention doit être approuvée au préalable par le ministre d'état* » ;

Attendu que l'article 24 de l'Ordonnance n° 4.739 du 22 juin 1971 fixant le régime des prestations dues aux salariés, en vertu de l'ordonnance-loi n°397 du 27 septembre 1944, en cas de maladie, accident, maternité, invalidité et décès dispose notamment que « *la caisse de compensation des services sociaux peut conclure des accords avec les représentants qualifiés des praticiens, pharmaciens, directeurs d'établissements, fournisseurs et prestataires de services visés à l'article 20, à l'effet de fixer un tarif maximum d'honoraires ou de prix à appliquer aux bénéficiaires de prestations. La mise en vigueur de ces accords est soumise à l'autorisation préalable du Ministre d'État .* » ;

Attendu que l'article 22 de la loi n° 1.048 du 28 juillet 1982 instituant un régime de prestations sociales en faveur des travailleurs indépendants dispose : « *un tarif maximum d'honoraires ou de prix à appliquer aux bénéficiaires des prestations peut être établi par des accord conclus entre la caisse et les représentants qualifiés des praticiens, pharmaciens, directeurs d'établissements, fournisseurs et prestataires de services. Leur mise en vigueur est soumise à autorisation du Ministre d'État* » ;

Que c'est dans ce cadre qu'ont été conclus la convention entre les organismes privés chargés de la gestion d'un service public A et B d'une part et l'Ordre des Médecins d'autre part, en date du 1er février 2006 et son addenda du 18 juin 2007 tous deux approuvés par le Ministre d'État, selon la teneur des courriers du Conseiller de Gouvernement pour les affaires sociales et la santé en date des 7 juillet 2006 et 11 juillet 2007 produits aux débats ;

B/ Attendu que le contrat administratif est une convention passée par une personne publique ou pour son compte répondant par sa finalité à un but d'intérêt général ;

Qu'en l'espèce s'il n'est pas contesté que les organismes privés chargés de la gestion d'un service public A et B ne sont pas des personnes publiques, pour autant l'absence de critère organique n'est pas exclusif de la qualification de contrat administratif ;

Que la finalité même de ces conventions est d'associer des personnes privées, notamment une organisation ordinale (avec adhésion éventuelle des praticiens) au service public de l'assurance maladie ;

Que comme indiqué, le principe de ces conventions procède d'une prescription législative spécifique en amont et qu'il est prévu que leur entrée en vigueur est soumise à l'aval du Ministre d'État ;

Que cet encadrement est exclusif de toute qualification de contrat de droit privé et manifeste l'existence d'un contrôle de la puissance publique ;

Qu'enfin le caractère exorbitant de droit commun réside dans la seule possibilité d'adhésion à cette convention par les praticiens, sans possibilité, même théorique, d'en discuter ou négocier les termes et dans certaines clauses, notamment les articles 21 et suivants sur la composition et les pouvoirs de la commission mixte d'études et de conciliation instaurée par le contrat ;

Attendu en conséquence que la convention entre les organismes privés chargés de la gestion d'un service public A et B d'une part et l'Ordre des Médecins d'autre part, en date du 1er février 2006 et son addenda du 18 juin 2007 doivent être qualifiés de contrat administratif ;

C/ Attendu que comme indiqué le juge de droit commun du contrat administratif est le Tribunal de première instance et qu'en conséquence, l'exception d'incompétence ne peut être accueillie sur le fondement de l'article 90 B 1° de la Constitution qui prévoit la compétence du Tribunal Suprême s'agissant des recours en annulation pour excès de pouvoir formés contre les décisions des diverses autorités administratives ;

Qu'en conséquence, l'exception d'incompétence soulevée par les organismes privés chargés de la gestion d'un service public A et B sera donc rejetée ;

D/ Attendu que demeure dans le débat la question d'un éventuel renvoi préjudiciel, sur le fondement de l'article 90 B 3° de la Constitution qui dispose qu'en matière administrative, le Tribunal Suprême statue souverainement « *Sur les recours en interprétation et les recours en appréciation de validité des décisions des diverses autorités administratives et des ordonnances souveraines prises pour l'exécution des lois* » ;

Qu'en l'espèce a Z. fonde son action en responsabilité contractuelle et sollicite diverses condamnations du fait de la rupture conventionnelle qui s'est traduite par un déconventionnement définitif ;

Attendu que, du fait du contrat, une telle décision est prise par la Commission Mixte d'Etudes de de Conciliation, instituée par l'article 21 de la convention et dont les prérogatives sont décrites notamment à l'article 29 de la manière suivante : « *Dans le cas d'abus graves ou réitérés, comme dans celui où le praticien se refuserait à exécuter une décision de la Commission, prise en vertu de l'alinéa précédent, elle aura compétence pour exclure temporairement ou définitivement le professionnel de santé du bénéfice des dispositions de la présente Convention* » ;

Que la composition de la Commission, définie à l'article 22 est la suivante : un Président, désigné par le Département des Affaires Sociales et de la Santé, ayant voix prépondérante en cas de partage des voix, trois médecins désignés par le Conseil de l'Ordre, le Directeur Général des Caisses Sociales ou son délégué, un médecin-conseil des Caisses Sociales, un autre représentant des Caisses Sociales ;

Qu'elle laisse apparaître l'existence de prérogatives de puissance publique, notamment du fait du mode de désignation et des pouvoirs de son président ;

Attendu pour autant que la CMEC n'a pas de personnalité juridique ;

Qu'elle est instaurée non par la loi ou le règlement mais uniquement par le contrat et que c'est donc librement que les parties ont entendu lui confier des missions relatives notamment à la résiliation conventionnelle, en convenant de s'en remettre à sa décision en la matière ;

Qu'il n'y a donc pas en l'espèce d'acte administratif qui serait détachable du contrat et qui pourrait faire l'objet d'une appréciation de validité par le Tribunal Suprême mais qu'au contraire, la résiliation conventionnelle du contrat d'adhésion souscrit par a. Z. à l'initiative des organismes privés chargés de la gestion d'un service public A et B, qui ont mis en œuvre la procédure conventionnelle impliquant la CMEC, relève de l'appréciation du juge du plein contentieux administratif, c'est-à-dire du Tribunal de première instance ;

Attendu en conséquence qu'il n'y a pas lieu à question préjudicielle sur le fondement de l'article 90 B 3° de la Constitution ;

III/ Attendu que les organismes privés chargés de la gestion d'un service public A et B seront renvoyés à conclure au fond et que le surplus des demandes et les dépens seront réservés en fin de cause ;

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL,

Statuant contradictoirement, après jugement avant dire droit en date du 3 février 2011,

Déclare a. Z. recevable en son exception d'incompétence en raison de la matière ;

Dit que la convention entre l'organisme privé chargé de la gestion d'un service public A et l'organisme privé chargé de la gestion d'un service public B d'une part et l'Ordre des Médecins d'autre part, en date du 1er février 2006 et son addenda du 18 juin 2007 doivent être qualifiés de contrat administratif ;

Rejette l'exception d'incompétence en raison de la matière soulevée par a. Z.;

Dit n'y avoir lieu à renvoi préjudiciel en appréciation de validité ;

Renvoie la cause et les parties à l'audience du MARDI 11 MAI 2021 à 9 heures pour conclusions au fond de l'organisme privé chargé de la gestion d'un service public A et l'organisme privé chargé de la gestion d'un service public B ;

Réserve le surplus des demandes et les dépens en fin de cause ;

Ainsi jugé par Monsieur Sébastien BIANCHERI, Vice-Président, Madame Geneviève VALLAR, Premier Juge, Madame Aline BROUSSE, Juge, qui en ont délibéré conformément à la loi assistés, lors des débats seulement, de Madame Florence TAILLEPIED, Greffier ;

Lecture étant considérée comme donnée à l'audience du 25 FÉVRIER 2021, dont la date a été prorogée après la clôture des débats, par Monsieur Sébastien BIANCHERI, Vice-Président, assisté de Mademoiselle Marine PISANI, Greffier en chef adjoint, en présence de Monsieur Olivier ZAMPHIROFF, Procureur Général Adjoint, le dispositif de la décision étant affiché dans la salle des pas perdus du Palais de Justice.