

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
D'ORLÉANS**

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

N° 1902755

M. E...

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Mme B...
Rapporteur

Le tribunal administratif d'Orléans

4^{ème} chambre

Mme P...
Rapporteur public

Audience du 5 novembre 2020
Lecture du 18 novembre 2020

62-02-01-01
C+

Vu la procédure suivante :

Par une requête, enregistrée le 29 juillet 2019, M. F... E..., représenté par Me D..., demande au tribunal :

1°) à titre principal :

- d'ordonner la reprise des relations contractuelles entre la caisse primaire d'assurance maladie du Loiret, l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire et lui-même, à compter de la date de résiliation du contrat d'aide à l'installation des médecins auquel il avait adhéré le 22 janvier 2018 ;

- de juger qu'il peut conserver la somme de 25 000 euros correspondant aux 50 % de l'aide qu'il a d'ores et déjà perçue lors de la signature du contrat ;

- d'enjoindre à la caisse primaire d'assurance maladie du Loiret et à l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire de lui verser la somme de 25 000 euros correspondant à la seconde partie de l'aide à l'installation devant être versée à la date anniversaire de la signature du contrat, augmentée des intérêts de retard au taux légal ;

2°) à titre subsidiaire, de condamner solidairement la caisse primaire d'assurance maladie du Loiret et l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire à lui verser la somme de 25 000 euros correspondant aux 50 % de l'aide qu'il ne percevra pas du fait de la résiliation du contrat ;

3°) en tout état de cause :

- de condamner la caisse primaire d'assurance maladie du Loiret et l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire à lui verser la somme de 3 000 euros en réparation du préjudice moral subi du fait de la résiliation irrégulière et injustifiée du contrat ;

- de mettre à la charge de la caisse primaire d'assurance maladie du Loiret et de l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire la somme de 3 000 euros sur le fondement des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il soutient que :

- le contrat d'aide à l'installation qu'il a conclu le 22 janvier 2018 est un contrat administratif et sa résiliation est entachée de plusieurs irrégularités, de sorte que le juge du contrat doit ordonner sa reprise ou, en tout état de cause, lui allouer une indemnisation des préjudices subis du fait de l'irrégularité de la résiliation ;

- en premier lieu, la décision de résiliation du 28 mai 2019 constitue une résiliation pour faute résultant d'une inexécution alléguée des obligations contractuelles, à savoir l'absence de participation au dispositif de la permanence des soins ambulatoires ; elle devait donc être précédée d'une procédure contradictoire préalable ; or, en l'occurrence, compte tenu des imprécisions entachant la mise en demeure, il ne lui a pas été possible de présenter utilement ses observations ; faute de respect de la procédure contradictoire, la décision de résiliation est ainsi entachée d'illégalité et elle doit être annulée ;

- en deuxième lieu, la décision de résiliation est insuffisamment motivée en droit et en fait ; elle est ainsi entachée d'illégalité et doit être annulée ;

- en dernier lieu, la décision de résiliation est infondée, dès lors qu'il produit des preuves de sa participation à la permanence des soins ambulatoires les samedis, dimanches et jours fériés en 2018 et 2019, qu'en outre il a conclu un contrat avec la clinique de Montargis et a réalisé, à ce titre, de nombreuses astreintes de mars 2018 à mars 2019, que par ailleurs, le bail qu'il a conclu avec la communauté d'agglomération de Montargis pour y fixer son cabinet au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire prévoit expressément cette participation ;

- à titre subsidiaire, et à supposer même qu'il n'ait pas participé à la permanence des soins ambulatoires, la décision de résiliation présente un caractère disproportionné, dès lors qu'il ressort des termes du contrat d'aide à l'installation que la participation à cette permanence ne constitue pas une obligation essentielle et qu'au demeurant, la décision ne précise pas l'ampleur du manquement contractuel reproché ;

- en tout état de cause, la résiliation n'étant pas justifiée et étant irrégulière, d'une part, une indemnité de 3 000 euros doit lui être allouée et, d'autre part, si la reprise des relations contractuelles n'est pas ordonnée, il doit pouvoir conserver la somme versée de 25 000 euros et peut prétendre à l'allocation d'une somme de 25 000 euros correspondant aux 50 % de l'aide qu'il ne percevra pas du fait de la résiliation.

Par un mémoire en défense, enregistré le 30 octobre 2019, la caisse primaire d'assurance maladie du Loiret, représentée par Me C..., conclut au rejet de la requête et à ce que la somme de 2 000 euros soit mise à la charge de M. E... en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle fait valoir que :

- à titre principal, la requête est irrecevable car portée devant une juridiction incompétente pour en connaître ;

- à titre subsidiaire, les conclusions aux fins d'injonction, de constat et de condamnation solidaire de la caisse primaire d'assurance maladie du Loiret et de l'agence régionale de santé Centre Val-de-Loire, tant principales que subsidiaires, sont irrecevables par la voie de l'exception ;

- à titre infiniment subsidiaire, la décision de résiliation du 28 mai 2019 est bien fondée.

Par un mémoire en défense, enregistré le 6 décembre 2019, l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire, représentée par Me C..., conclut au rejet de la requête et à ce que la somme de 2 000 euros soit mise à la charge de M. E... en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle fait valoir que :

- à titre principal, la requête est irrecevable car portée devant une juridiction incompétente pour en connaître ;

- à titre subsidiaire, les conclusions aux fins d'injonction, de constat et de condamnation solidaire de la caisse primaire d'assurance maladie du Loiret et de l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire, tant principales que subsidiaires, sont irrecevables par la voie de l'exception ;

- à titre infiniment subsidiaire, la décision de résiliation du 28 mai 2019 est bien fondée.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- le code de justice administrative.

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Ont été entendus au cours de l'audience publique :

- le rapport de Mme B... ;
- les conclusions de Mme P..., rapporteur public ;
- et les observations de Me A..., substituant Me C..., représentant la caisse primaire d'assurance maladie du Loiret et l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire.

Considérant ce qui suit :

1. Le docteur E..., médecin généraliste installé à Montargis (45200), a conclu le 22 janvier 2018 avec la caisse primaire d'assurance maladie du Loiret, ci-après dénommée CPAM du Loiret, représentée par son directeur, et l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire, ci-après dénommée ARS Centre-Val de Loire, représentée par son directeur général, un contrat d'aide à l'installation des médecins dans une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins. Dans ce cadre, il s'est notamment engagé à exercer son activité en libéral sur la zone considérée au sein d'un groupe, d'une communauté professionnelle territoriale de santé ou d'une équipe de soins pendant une durée de cinq années consécutives, à proposer aux patients du territoire une offre de soins d'au moins deux jours et demi par semaine et à participer au dispositif de permanence des soins ambulatoires organisé sur le territoire. Il s'est également engagé, à titre optionnel, à réaliser une partie de son activité libérale au sein des hôpitaux de proximité du territoire. En contrepartie de ces engagements, un avantage financier en provenance de crédits de l'assurance maladie a été prévu, à hauteur, pour une activité minimale de quatre jours par semaine, d'un montant de 50 000 euros dont 50 % versés à la signature du contrat et 50 % versés à la date du premier anniversaire. Le docteur E... a ainsi perçu 25 000 euros fin mars 2018. Toutefois, par une lettre du 21 mars 2019 adressée en

lettre recommandée avec avis de réception, le directeur de la CPAM du Loiret et le directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire ont informé le docteur E... de ce qu'il n'avait pas respecté son engagement consistant en sa participation au dispositif de la permanence des soins ambulatoires sur le territoire, ce qui l'exposait, sauf observations de sa part dans un délai d'un mois, à une décision de résiliation de son contrat. Puis, par une décision du 28 mai 2019, adressée en lettre recommandée avec avis de réception, ces mêmes autorités ont notifié au docteur E... la résiliation de ce contrat, conformément aux stipulations de son article 4.2, en lui précisant que « les sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation seront récupérées au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de sa résiliation ». Par la requête analysée ci-dessus, M. E... demande au tribunal, à titre principal, d'ordonner la reprise des relations contractuelles entre la CPAM du Loiret, l'ARS Centre-Val de Loire et lui-même, à compter de la date de résiliation du contrat d'aide à l'installation des médecins auquel il avait adhéré le 22 janvier 2018, de juger qu'il peut conserver la somme de 25 000 euros correspondant aux 50 % de l'aide qu'il a d'ores et déjà perçue lors de la signature du contrat et, enfin, d'enjoindre à la CPAM du Loiret et à l'ARS Centre-Val de Loire de lui verser la somme de 25 000 euros correspondant à la seconde partie de l'aide à l'installation devant être payée à la date anniversaire de la signature du contrat, augmentée des intérêts de retard au taux légal.

Sur la compétence de la juridiction administrative :

2. Aux termes de l'article L. 1432-1 du code de la santé publique : « *Les agences régionales de santé sont des établissements publics de l'Etat à caractère administratif. (...)* ». Aux termes de l'article L. 1434-4 du même code : « *Le directeur général de l'agence régionale de santé détermine par arrêté, après concertation avec les représentants des professionnels de santé concernés : / 1° Les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ; / (...) / Dans les zones mentionnées aux 1° et 2° du présent article, sont mises en œuvre les mesures destinées à réduire les inégalités en matière de santé et à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé prévues notamment aux articles L. 1435-4-2 et L. 1435-5-1 à L. 1435-5-4 du présent code, (...)* ». Aux termes de l'article L. 6314-1 du même code : « *La mission de service public de permanence des soins est assurée, en collaboration avec les établissements de santé, par les médecins mentionnés à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, dans le cadre de leur activité libérale, et aux articles L. 162-5-10 et L. 162-32-1 du même code, dans les conditions définies à l'article L. 1435-5 du présent code. / (...) / Pour l'accomplissement de la mission de service public de permanence des soins, des modalités particulières de prescription sont fixées par voie réglementaire.* ».

3. Il est excipé en défense de l'incompétence du juge administratif pour connaître du litige qui, dès lors que le contrat d'aide à l'installation souscrit par le requérant et la décision de résiliation de ce contrat sont relatifs à l'application de législations et réglementations de la sécurité sociale, relève de la compétence du juge judiciaire. Toutefois, il est constant que le contrat d'aide à l'installation auquel a librement consenti le docteur E... et qui comporte des obligations réciproques entre les parties, a été signé conjointement par le requérant, par le directeur de la CPAM du Loiret et par le directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire, qui est un établissement public administratif en vertu des dispositions précitées de l'article L. 1432-1 du code de la santé publique. La décision de résiliation du contrat est elle-même intervenue à l'initiative conjointe du directeur de la CPAM du Loiret et du directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire, comme en atteste la présence des signatures de ces deux autorités au bas de la lettre du 28 mai 2019. Il résulte par ailleurs des dispositions du code de la santé publique, notamment de celles, précitées, de son article L. 6314-1, que la permanence des soins, y compris ambulatoires, constitue une mission de service public. Or, comme cela a été dit au point 1 du

jugement, l'un des engagements contractuels du docteur E... consistait précisément en sa participation au dispositif de permanence des soins ambulatoires organisé sur le secteur de Montargis. Dès lors, au vu de ces différentes circonstances, le présent litige concerne bien l'exécution d'un contrat administratif. Par suite, l'exception d'incompétence soulevée en défense doit être écartée.

Sur la validité de la mesure de résiliation et la demande de reprise des relations contractuelles :

4. Le juge du contrat, saisi par une partie d'un litige relatif à une mesure d'exécution d'un contrat, peut seulement, en principe, rechercher si cette mesure est intervenue dans des conditions de nature à ouvrir droit à indemnité. Toutefois, une partie à un contrat administratif peut, eu égard à la portée d'une telle mesure d'exécution, former devant le juge du contrat un recours de plein contentieux contestant la validité de la résiliation de ce contrat et tendant à la reprise des relations contractuelles. Il incombe alors au juge du contrat, lorsqu'il constate que cette mesure est entachée de vices relatifs à sa régularité ou à son bien-fondé, de déterminer s'il y a lieu de faire droit, dans la mesure où elle n'est pas sans objet, à la demande de reprise des relations contractuelles, à compter d'une date qu'il fixe, ou de rejeter le recours, en jugeant que les vices constatés sont seulement susceptibles d'ouvrir, au profit du requérant, un droit à indemnité. Pour déterminer s'il y a lieu de faire droit à la demande de reprise des relations contractuelles, il incombe au juge du contrat d'apprécier, eu égard à la gravité des vices constatés et, le cas échéant, à celle des manquements du requérant à ses obligations contractuelles, ainsi qu'aux motifs de la résiliation, si une telle reprise n'est pas de nature à porter une atteinte excessive à l'intérêt général et, eu égard à la nature du contrat en cause, aux droits du titulaire d'un nouveau contrat dont la conclusion aurait été rendue nécessaire par la résiliation litigieuse.

5. En premier lieu, la décision de résiliation du 28 mai 2019 comporte les précisions utiles sur le contrat dont la résiliation est envisagée, en particulier, la date à laquelle il a été conclu, sa durée, son objectif intrinsèque consistant à valoriser l'engagement de médecins s'installant dans des zones identifiées comme déficitaires en offre de soins, moyennant en contrepartie une aide financière dès leur installation, destinée à leur permettre de faire face aux frais d'investissement générés par un début d'activité. Cette décision mentionne également quel engagement précis du contrat n'a pas été respecté par le docteur E..., à savoir la participation au dispositif de la permanence des soins ambulatoires. Elle vise la lettre du 21 mars 2019 par laquelle le docteur E... a été invité à faire part de ses observations écrites sur ce manquement reproché, les suites qu'il y a données, enfin l'article 4.2 du contrat dont il est fait application en conséquence de ce manquement. Dans ces conditions, le moyen tiré de l'insuffisance de motivation dont la décision du 28 mai 2019 serait entachée doit être écarté.

6. En deuxième lieu, il résulte de l'instruction que, par la lettre du 21 mars 2019 mentionnée au point 5 ci-dessus, le directeur de la CPAM du Loiret et le directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire ont informé le docteur E..., conformément aux stipulations de l'article 4.2 du contrat d'aide à l'installation qu'il avait signé le 22 janvier 2018, et dont, par suite, il avait nécessairement connaissance, qu'il lui était reproché de ne pas avoir respecté, depuis cette signature, son engagement contractuel de participer au dispositif de la permanence des soins ambulatoires. Cette même lettre lui précisait qu'il disposait d'un délai d'un mois pour apporter des observations écrites, et qu'à l'issue de ce délai, il s'exposait à une résiliation de son contrat ainsi qu'à la récupération des sommes indûment versées. Il ressort de la lettre de résiliation du 28 mai 2019 que le docteur E..., qui n'apporte aucune contradiction sur ce point précis, a adressé un message daté du 30 mars 2019 en réponse à cette lettre du 21 mars 2019. Dans ces circonstances, alors que le docteur E... a été mis à même, en tout état de

cause, de produire toutes observations ou précisions par lui jugées utiles concernant le manquement reproché, l'intéressé n'est pas fondé à se prévaloir de l'absence de mise en œuvre d'une procédure contradictoire avant l'intervention de la décision en litige. Le moyen doit, dès lors, être écarté.

7. En dernier lieu, d'une part, aux termes de l'article R. 6315-1 du code de la santé publique, dans sa version applicable au litige : « *La mission de permanence des soins prévue à l'article L. 6314-1 a pour objet de répondre aux besoins de soins non programmés : / 1° Tous les jours de 20 heures à 8 heures ; / 2° Les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures ; / 3° En fonction des besoins de la population évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante : le samedi à partir de midi, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié. / A cette fin, la région est divisée en territoires de permanence des soins dont les limites sont arrêtées par le directeur général de l'agence régionale de santé, selon les principes d'organisation définis dans le cahier des charges régional mentionné à l'article R. 6315-6. / La permanence des soins est assurée par les médecins exerçant dans les cabinets médicaux, maisons de santé, pôles de santé et centres de santé, ainsi que par les médecins exerçant dans les associations de permanence des soins. (...)* ». Aux termes de l'article R. 6315-2 du même code, dans sa version applicable au litige : « *I. - Dans chaque territoire de permanence des soins, les médecins mentionnés à l'article R. 6315-1 qui sont volontaires pour participer à cette permanence et les associations de permanence des soins établissent le tableau de garde pour une durée minimale de trois mois. / Ce tableau précise le nom, la modalité et le lieu de dispensation des actes de chaque médecin. Il est transmis, au plus tard quarante-cinq jours avant sa mise en œuvre, au conseil départemental de l'ordre des médecins concerné. Le conseil départemental de l'ordre des médecins vérifie que les intéressés sont en situation régulière d'exercice et, le cas échéant, constate l'absence ou l'insuffisance de médecins volontaires. / (...) / II.- Si le médecin intervient dans le cadre d'une association de permanence de soins, celle-ci communique au conseil départemental et met à jour régulièrement la liste nominative des médecins susceptibles de participer à cette permanence au titre de l'association. Dans un délai maximal d'un mois suivant la fin de la mise en œuvre du tableau de garde, l'association transmet au conseil départemental la liste nominative, par tranche horaire, des médecins qui ont effectivement assuré la permanence des soins sur le territoire. (...)* ». Aux termes de l'article R. 6315-4 du même code, dans sa version applicable au litige : « *Les médecins participent à la permanence des soins et à l'activité de régulation sur la base du volontariat. / (...) / Il peut être accordé par le conseil départemental de l'ordre des médecins des exemptions de permanence pour tenir compte de l'âge, de l'état de santé et, éventuellement, des conditions d'exercice de certains médecins. (...)* ». Aux termes enfin de l'article R. 6315-6 du même code, dans sa version applicable au litige : « *Les principes d'organisation de la permanence des soins font l'objet d'un cahier des charges régional arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé dans le respect des objectifs fixés par le schéma régional d'organisation des soins. (...)* ».

8. D'autre part, en application des textes précités, le directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire a, par un arrêté n° 2016-OSMS-0065 du 1^{er} juillet 2016, fixé le cahier des charges relatif à la permanence des soins en médecine générale dans la région, en définissant, dans sa deuxième partie, « les déclinaisons territoriales » au sein de chaque département et en précisant, en particulier, sous la troisième partie concernant les « principes de rémunérations forfaitaires » et le « circuit de liquidation et de paiement des forfaits de la permanence des soins ambulatoires », qu'un tableau de garde est établi pour une durée minimale de trois mois et que ce tableau est validé par l'ARS. Sous cette même partie, il est également précisé que le contrôle du « service fait » par les médecins est effectué au vu du tableau de garde et de la demande individuelle de paiement des forfaits transmis par le médecin.

9. En l'espèce, le requérant soutient que la décision de résiliation est non fondée et injustifiée, en se prévalant de sa participation à la permanence des soins ambulatoires les samedis, dimanches et jours fériés en 2018 et 2019. Il fait valoir, en outre, qu'il a conclu un contrat avec la clinique de Montargis et a réalisé, à ce titre, de nombreuses astreintes de mars 2018 à mars 2019, et que le bail qu'il a conclu avec la communauté d'agglomération de Montargis pour y fixer son cabinet au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire prévoit expressément cette participation. Toutefois, il résulte de l'instruction, notamment des tableaux de garde établis par le conseil départemental de l'ordre des médecins du Loiret pour la période de février 2018 à mai 2019, qui ont été produits en défense à la suite d'une mesure d'instruction et ont été régulièrement communiqués au requérant qui n'a pas répliqué, que pour cette période, n'y apparaît à aucun moment le nom du docteur E... Ainsi, quand bien même d'autres médecins de la maison de santé pluridisciplinaire au sein de laquelle intervient le docteur E... ont assuré la permanence des soins ambulatoires, ce dernier n'établit pas pour lui-même cette participation alors, d'une part, qu'il s'y était contractuellement engagé selon les termes de l'article 2.1 de son contrat d'aide à l'installation et, d'autre part, qu'en application des stipulations de cet article combinées avec celles de l'article 4.2 du même contrat, pour être éligible au versement de l'aide à l'installation, il convenait de remplir tous les engagements énumérés à l'article 2.1. Par suite, M. E... n'est pas fondé à soutenir que la décision de résiliation qui lui a été notifiée serait non fondée et injustifiée. Le moyen doit, dès lors, être écarté. Il en est de même, à raison du même motif, de celui tenant à la disproportion de cette mesure de résiliation.

10. Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que la décision du 28 mai 2019 prononçant la résiliation du contrat d'aide à l'installation souscrit par le requérant n'est entachée d'aucun vice relatif à sa régularité ou à son bien-fondé. Par suite, sans qu'il soit besoin de statuer sur les fins de non-recevoir opposées en défense, les conclusions du requérant tendant à la reprise des relations contractuelles ne peuvent qu'être rejetées. Il en est de même, nécessairement, de ses conclusions tendant au versement de la somme de 25 000 euros correspondant aux 50 % de l'aide qu'il n'a pas perçue du fait de la résiliation du contrat ainsi que de ses conclusions indemnitaires. Enfin, alors que M. E... ne justifie d'aucune décision qui lui aurait été notifiée relative au reversement de la somme de 25 000 euros qu'il a déjà perçue, ses conclusions tendant à ce qu'il soit statué sur le maintien à son profit de cette somme, qui relèvent d'un litige distinct et sont, en tout état de cause, prématurées, doivent également être rejetées.

Sur les frais liés au litige :

11. D'une part, les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce que soit mise à la charge de la caisse primaire d'assurance maladie du Loiret et de l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire, qui ne sont pas les parties perdantes dans la présente instance, la somme de 3 000 euros que demande M. E... au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens.

12. D'autre part, en application de ces mêmes dispositions, il y a lieu de mettre à la charge de M. E... une somme de 750 euros à verser à la caisse primaire d'assurance maladie du Loiret ainsi qu'une somme de 750 euros à verser à l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire.

DECIDE :

Article 1^{er} : La requête présentée par M. E... est rejetée.

Article 2 : M. E... versera à la caisse primaire d'assurance maladie du Loiret, d'une part, et à l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire, d'autre part, la somme de 750 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 3 : Le présent jugement sera notifié à M. F... E..., à la caisse primaire d'assurance maladie du Loiret et à l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire.

Délibéré après l'audience du 5 novembre 2020, à laquelle siégeaient :

Mme G..., présidente,
Mme B..., premier conseiller,
Mme R..., conseiller.

Lu en audience publique le 18 novembre 2020.

Le rapporteur,

La présidente,

La greffière,

La République mande et ordonne au ministre des solidarités et de la santé en ce qui le concerne ou à tous huissiers de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées de pourvoir à l'exécution de la présente décision.