

N° 06310

il soutient que pour rejeter sa demande indemnitaire le directeur de la CAFAT a invoqué le fait que les décisions de déconventionnement n'ont été annulées que pour des motifs de forme mais seraient justifiées au fond ; que ces motifs allégués relèvent de la conjecture et traduisent l'impossibilité de la CAFAT de justifier une mesure de déconventionnement ; qu'il appartient à l'administration d'établir le bien fondé des mesures de déconventionnement ; que cette preuve n'est pas apportée en l'espèce ; que son déconventionnement résulte d'un « montage » opéré par le contrôle médical pour l'éliminer du cercle des médecins exerçant en Nouvelle-Calédonie ; que les contrôles dont il été l'objet étaient dépourvus de transparence et partiels ; que notamment la CAFAT a refusé dans un premier temps de lui communiquer les pièces à charge contre lui, puis dans un second temps a masqué le nom des personnes citées ; que l'instruction des mesures de déconventionnement n'a pas respecté le principe du contradictoire et

a été partielle ; que notamment le contrôle médical a exercé des pressions sur des patients contrôlés, clients de l'exposant et a opéré des détournements de clientèle ; que les médecins de la CAFAT ont confectionné des pièces à charge qu'ils ont dénommé « procès-verbaux d'entretiens » ; que les médecins du contrôle ont fabriqué de fausses attestations ; que les mesures de déconventionnements sont fondées sur des faits matériellement inexacts ; qu'en particulier s'agissant du dossier n° 15, il doit faire observer que l'interruption volontaire de grossesse était dépénalisée en Nouvelle-Calédonie ; qu'à l'époque où il est reproché au requérant de l'avoir pratiquée, celle-ci était pratiquée couramment par des médecins qui n'ont jamais fait l'objet de sanctions conventionnelles ; que s'agissant du dossier 6, contrairement aux accusations de la CAFAT la patiente en cause a bien subi un électrocardiogramme en février 2001 qui a été transmis au contrôle médical ; que s'agissant du dossier n° 12, les attestations produites par la patiente montre que les contrôles ont été continus et n'ont pas duré juste deux mois comme l'affirme la CAFAT ; que s'agissant des dossiers 5 et 7 l'hystérosonographie de l'utérus est prévue par la nomenclature des actes généraux, contrairement à ce que soutient la défenderesse ; que le fait de ne pas fournir les iconographies accompagnant un examen d'échographie ne peut entraîner une sanction conventionnelle ; que les médecins conseils ont été invités par le requérant à venir consulter dans le dossier médical les iconographies qui les intéressaient ; qu'ils n'ont pas donné suite à ces invitations ; que l'attestation du Docteur Laborde précise que le contrôle médical ne lui a jamais demandé les iconographies des examens pratiqués à quelque titre que ce soit ; que sur les 22 dossiers sélectionnés par le contrôle médical les faits reprochés à M. X ne sont pas établis ; que dans 27 % des cas les griefs faits à l'exposant reposent sur des suspicions ; que les prétendus abus d'actes, les prétendus actes injustifiés ne sont pas établis ; que le contrôle médical s'est fondé sur des éléments statistiques inadéquats au regard de la situation du requérant ; que le fait de masquer le nom des patients dans les dossiers d'instruction motivant la décision de déconventionnement fait clairement obstacle à la possibilité pour le praticien mis en cause de faire valoir son point de vue et de présenter des objections et est contraire aux exigences de la délibération CP N° 214 du 15 octobre 1997 ; que le requérant n'a jamais été informé par le contrôle médical des conclusions du contrôle médical ; que les attestations de patients produites par le contrôle médical ne sont pas régulières et sont non conformes à l'article 83.2 de la délibération N° 273 du 22 octobre 1993 ; que les décisions de déconventionnement sont insuffisamment motivées car formulées en termes vagues en termes très généraux ou erronés en droit ; que les organismes sociaux ont déconventionné l'exposant parce que le contrôle médical de la Cafat a estimé que le pourcentage des prescriptions retrouvées était insuffisant alors que l'organe de contrôle s'est abstenu d'accomplir les diligences nécessaires pour retrouver lesdites prescriptions ; que le déconventionnement définitif est erroné en droit en tant qu'il méconnaît l'article 42§ 2B et dans la mesure où le contrôle médical a avancé la notion de récidive dans le cadre d'une nouvelle procédure en se fondant sur des faits anciens afin de déjouer les effets de l'annulation d'une première procédure de déconventionnement ; que les services de la CAFAT ont procédé à une entreprise de dénigrement du requérant qui a commencé dès l'instruction, s'est poursuivi après les mesures de déconventionnement et s'est poursuivie en dépit de l'annulation ; que la procédure de contrôle médical et les décisions attaquées sont entachées de détournement de pouvoir ; que ces décisions de déconventionnement irrégulières ont créé à M. X un préjudice dont il est fondé à demander réparation ; qu'il a subi un préjudice matériel et moral ; qu'il a subi des troubles dans ses conditions d'existence ; qu'il a été victime d'un véritable acharnement de la part de la Cafat et de son contrôle médical et aussi du microcosme calédonien du secteur de la santé ; qu'il a fait l'objet en effet d'une plainte de la Cafat devant l'ordre des médecins qui été rejetée par l'ordre national ;

Vu la décision attaquée ;

Vu le mémoire, enregistré le 7 août 2007, présenté pour M. X qui modifie ces conclusions en visant la Cafat également en tant présidente du comité de gestion du risque;

Vu enregistré au greffe le 8 août 2007 le mémoire présenté par M. X en réponse à la communication de la lettre du président du tribunal en date du 3 août 2007 adressée sur le fondement de l'article R. 611-7 du code de justice administrative qui persiste dans ses conclusions initiales en précisant que l'irrecevabilité invoquée par le président du Tribunal n'est plus justifiée compte tenu qu'il a dirigé ses conclusions contre la Cafat, présidente du comité de gestion du risque ;

Il soutient en outre qu'il n'y a pas de confusion entre la Cafat présidente du comité de gestion du risque et représentant ce comité et la Cafat, membre de ce comité ; que la mise en cause directe des organismes sociaux composant le comité de gestion du risque n'est pas possible, compte tenu de la distinction opérée par la cour d'appel de Paris dans sa décision du 28 mai 2007 ; que la Cafat est présidente du comité en application de la délibération n° 34 du 22 août 1996 ;

Vu enregistré au greffe le 25 août 2007 le mémoire présenté pour M. X qui persiste dans ses conclusions initiales par les mêmes moyens ;

Il soutient en outre que les pièces 1,2 3, 4, 5 bis, 11 et 12 produites par la Cafat sont irrecevables, la motivation de la pièce jointe 9 erronée en droit, l'instruction et la décision du comité médical paritaire jointes à la pièce 8 étant viciées compte tenu de ce que les médecins conseils et le médecin inspecteur ont participé à la confection du dossier à charge ; que la pièce 6 contient des éléments inexacts ; que la présence du président du conseil de l'ordre des médecins dans cette dernière pièce vicie la procédure dans la mesure où l'élection de ce dernier a été annulée par le Tribunal ;

Vu l'ordonnance du président du Tribunal en date du 2 octobre portant réouverture de l'instruction ; le 25 août 2007, présenté pour M. X ;

Vu enregistré au greffe du Tribunal le 8 octobre 2007 le mémoire présenté pour la Cafat qui persiste dans ses conclusions de rejet de la requête par les mêmes moyens ;

Elle soutient en outre que la Cour administrative d'appel de Paris confirme le fait qu'il n'y a pas d'identité de personne entre l'auteur des décisions annulées et la Cafat ; que par suites les conclusions indemnitaires visant la Cafat en raison de l'annulation des déconventionnements sont mal dirigées ; qu'est sans influence sur la recevabilité de ces conclusions la circonstance que la Cafat préside le comité de gestion du risque ; que la cour administrative d'appel de Paris dans l'arrêt précité n'a pas statué en tant que juge du plein contentieux ; que sa décision ne fait obstacle à l'examen du comportement du requérant dans le présent litige ; que le contrôle médical a relevé 50 anomalies significatives à la charge de M. X sur les 23 cas examinés ; que le comité de gestion du risque a infligé les sanctions à ce dernier à l'unanimité ; que le requérant ne manque pas d'audace quand il vient soutenir que sa pratique contestable l'aurait conduit à augmenter son chiffre d'affaires de 26,1 % par jour en deux ans ; que le requérant fait fi de la convention médicale et de l'ensemble des textes relatifs à la maîtrise médicalisée des dépenses ; que M. X a retrouvé son conventionnement après les ordonnances de suspension ; que son placement hors conventionnement pendant un temps limité ne lui interdisait pas l'exercice de sa profession auprès des assurés sociaux soumis aux tarifs d'autorité ; que le conseil de l'ordre des médecins n'a pas décidé une suspension de ses activités ; que le requérant ne produit aucun avis

d'imposition ni de déclarations fiscales afférents à ses 17 mois d'interruption de son conventionnement ;

Vu enregistré au greffe le 18 février 2008, soit après la clôture de l'instruction le mémoire présenté pour M. X ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu la loi organique n° 99-209 et la loi n° 99-210 du 19 mars 1999 relatives à la Nouvelle-Calédonie ;

Vu la délibération n° 490 modifiée du congrès de la Nouvelle-Calédonie en date du 11 août 1994 portant plan de promotion de la santé et de maîtrise des dépenses de soins sur le territoire de Nouvelle-Calédonie ;

Vu la délibération n° 34 du 22 août 1996 du congrès du territoire de la Nouvelle-Calédonie, portant plan de redressement du régime prévoyance de la Cafat ;

Vu la convention médicale modifiée, conclue le 17 décembre 1997 entre, d'une part, la Cafat, la mutuelle des fonctionnaires, les provinces, la mutuelle des commerçants et la mutuelle SNL et, d'autre part, le syndicat des médecins libéraux de Nouvelle-Calédonie, approuvée par la délibération n° 123 du 28 juillet 1998 du congrès de la Nouvelle-Calédonie, reconduite tacitement, approuvée par la délibération n° 094/CP du 7 mai 2002 de la commission permanente du congrès de la Nouvelle-Calédonie ;

Vu le code de justice administrative dans sa version applicable à la Nouvelle-Calédonie ;

Les parties ayant été régulièrement averties du jour de l'audience ;

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 21 février 2008 ;

- le rapport de , premier conseiller

- les observations de Me Nanty, avocat de la caisse de compensation des prestations familiales des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie et dépendances (CAFAT),

- et les conclusions de M. Michel Bichet, commissaire du gouvernement ;

Sur la recevabilité des conclusions indemnitaires de M. X :

Considérant que par une délibération n° 34 du en date du 22 août 1996 portant plan de redressement du régime prévoyance de la Cafat, le congrès de la Nouvelle-Calédonie a confié à la Cafat, la conduite du dispositif conventionnel de la maîtrise médicalisée des dépenses prévu par la délibération modifié n° 490 du 11 août 1994 associant les organisme de protection sociale ; qu'à cet effet, il a été créé un comité de la gestion du risque composé de représentants de chaque organisme ; que les décisions prises par cet organisme, dépourvu de personnalité juridique, qui ne constitue qu'un accessoire de la mission de service public confiée à la Cafat, laquelle préside de droit les réunions dudit comité, sont susceptibles d'engager la responsabilité

de cette caisse ; que par conséquent la fin de non recevoir opposée par la Cafat à la réclamation indemnitaire de M. X tirée de ce que ses prétentions fondées sur l'illégalité dont serait entachées les décisions de ce comité sont mal dirigées, ne peut qu'être écartée ;

Sur le fond :

Considérant, en premier lieu, d'une part qu'aux termes de l'article 1^{er} de la délibération susvisée n° 34 du 22 août 1996 du congrès du territoire de la Nouvelle-Calédonie, portant plan de redressement du régime prévoyance de la Cafat : « Afin de permettre d'accroître le partenariat entre les organismes de protection sociale associés au dispositif conventionnel de la maîtrise médicalisée des dépenses institué par la délibération modifiée n° 490 du 11 août 1994, il est créé un comité de la gestion du risque composé des représentants de chaque organisme. / Ce comité se réunit : / - en formation plénière (...) ; / - en formation technique, sur convocation du directeur de la C.A.F.A.T. ou sur demande des deux organismes de protection sociale ou du directeur territorial des affaires sanitaires et sociales. Cette formation est composée des directeurs des organismes de protection sociale et des services de santé provinciaux ou de leur représentant dûment mandaté. / Conformément à l'article 20 de la délibération n° 490 du 11 août 1994, la Cafat est chargée de la conduite de ce dispositif et préside, de droit, les réunions des formations du comité de gestion du risque. » ;

Considérant, d'autre part, qu'aux termes de l'article 42 de la convention médicale du 17 décembre 1997 modifiée susvisée, conclue entre, d'une part, la Cafat, la mutuelle des fonctionnaires, les provinces, la mutuelle des commerçants et la mutuelle SNL et, d'autre part, le syndicat des médecins libéraux de Nouvelle-Calédonie, approuvée par la délibération n° 123 du 28 juillet 1998 du congrès de la Nouvelle-Calédonie, reconduite tacitement, approuvée par la délibération n° 094/CP du 7 mai 2002 de la commission permanente du congrès de la Nouvelle-Calédonie : « Non respect des tarifs et des dispositions conventionnelles. / Paragraphe 1. / Lorsqu'un médecin ne respecte pas les dispositions de la convention, il peut, après mise en œuvre des procédures prévues à la présente section, encourir les mesures suivantes : / suspension de la participation de la Cafat au financement de ses cotisations sociales ; / suspension du conventionnement avec ou sans sursis ; / déconventionnement. / La suspension de la participation de la Cafat au financement des cotisations « assurance-maladie » et/ou « assurance-retraite » est d'un mois, trois mois, six mois ou un an selon l'importance des griefs. La sanction financière compensatrice applicable aux praticiens non-affiliés aux régimes de l'assurance volontaire de la Cafat est égale au montant de la participation qu'aurait supporté cet organisme pour le financement des cotisations sociales pendant une durée équivalente à celle de la sanction. / Les suspensions du conventionnement sont également d'un mois, trois mois, six mois ou un an, suivant l'importance des griefs. Elles peuvent être assorties d'un sursis sans confusion des mesures précitées en cas de nouvelle suspension. La suspension du conventionnement peut également, dans des cas exceptionnels, être prononcée pour la durée de la convention. / Toute suspension du conventionnement entraîne suspension de la participation de la Cafat au financement des cotisations sociales du médecin pour une durée égale à celle de la mise hors convention. / Paragraphe 2-A. / En cas de manquements répétés aux règles conventionnelles à caractère purement administratif ou financier, et notamment : / non-respect de tarifs opposables ; / non-respect des dispositions générales de la nomenclature des actes professionnels ; / non-respect des règles de remplissage des feuilles de soins et imprimés en vigueur ; / fausse facturation (actes fictifs, double facturation...). / Les organismes de protection sociale peuvent appliquer l'une des mesures prévues au paragraphe 1 du présent article à l'encontre du médecin concerné. Ils doivent au préalable communiquer leurs constatations audit médecin qui dispose d'un délai d'un mois pour présenter ses observations éventuelles ou être entendu à sa demande par les directeurs des caisses ou leurs représentants ; le médecin peut se faire assister par un

confrère de son choix. Les organismes de protection sociale en informent simultanément le syndicat signataire de la convention médicale qui peut donner son avis dans le même délai. / La Cafat notifie la décision des organismes de protection sociale au médecin concerné après l'expiration du délai d'un mois, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. / Paragraphe 2-B. / En cas de manquement(s) aux règles conventionnelles à caractère essentiellement médical, notamment : / non-respect répété de la nomenclature générale des actes professionnels, sauf en ce qui concerne les dispositions générales visées au paragraphe 2-A ; / non-respect du tact et de la mesure des règles de formulation des ordonnances ; / non-respect répété des règles de suivi des malades atteints d'une affection exonérante ; / non-respect répété des règles de coordination et de continuité des soins ; non-respect des références médicales opposables. / la ou les partie(s) intéressée(s) transmettent le relevé de leurs constatations au comité médical paritaire. / Devant le mois suivant la transmission du relevé par l'organisme de protection sociale ou le syndicat, le comité médical paritaire communique au médecin les motifs de la plainte et l'informe des procédures pouvant être suivies à son encontre. Il l'invite à faire connaître ses observations dans le mois qui suit cette notification et, s'il y a lieu, lui adresse une mise en garde. / Le médecin peut, à sa demande, être entendu et se faire assister par un confrère de son choix. / Si après une nouvelle période de deux mois à l'issue des délais précédents, les organismes de protection sociale constatent que le médecin persiste dans son attitude, ils peuvent, après avis technique du comité médical paritaire pris dans un délai d'un mois, décider d'appliquer l'une des mesures prévues au paragraphe 1 du présent article. Cette décision est notifiée par la Cafat au médecin concerné. » ; qu'aux termes de l'article 43 de la même convention médicale : « Dispositions diverses. / Les décisions prises en application de l'article 42 sont notifiées par la Cafat au praticien concerné par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Elle précise la date d'effet de la sanction qui intervient au moins un mois à compter de la notification. Elles sont ensuite portées à la connaissance de la commission conventionnelle paritaire médicale. / Le praticien dispose d'un recours de droit commun devant le tribunal compétent. » ;

Considérant que le président du comité technique de gestion du risque de la Cafat a notifié le 9 avril 2002 au docteur X une suspension de conventionnement d'une durée d'une année, prise le 5 octobre 2002 par cet organe collégial sur le fondement du § 2A de l'article 42 précité de la convention médicale susvisée du 15 décembre 1997, au motif de manquements répétés à divers règles conventionnelles à caractère purement administratif ou financier, puis le 20 janvier 2003 une nouvelle décision de ce même comité prise le 18 octobre 2002, prononçant cette fois une suspension définitive de son conventionnement au motif du caractère « récidivant » des abus médicaux qualifiés d'anomalies à caractère médical ; que par un jugement en date du 28 février 2003 confirmé par la cour administrative d'appel de Paris, le 28 mai 2007 le tribunal administratif a annulé ces deux sanctions conventionnelles, motif pris de ce qu'elles étaient entachées d'incompétence, le comité technique de gestion du risque ne tenant d'aucune disposition législative ou réglementaire applicable à l'espèce, un pouvoir de sanction conventionnelle ; que par acte du 5 mai 2003 le directeur de la Cafat a notifié au requérant un nouveau préavis d'un mois « au terme duquel .../...reprennent leur plein effet les décisions de suspension de conventionnement puis de déconventionnement définitif prises par les organismes de protection sociale » en application de l'article 42 de la convention médicale ; que par un jugement en date du 19 août 2004 devenu définitif, faute d'avoir fait l'objet d'un appel, le tribunal administratif de Nouvelle-Calédonie a annulé cet acte, motifs pris de ce que ces sanctions conventionnelles n'étaient pas intervenues dans le respect des droits de la défense et en particulier en conformité avec la procédure prévue à l'article 42 précitée de la convention ; que M. X demande la réparation des divers préjudices qu'il estime avoir subi en raison des décisions par lesquelles à deux reprises, il a fait l'objet d'une suspension de convention pour une durée d'une année et placé à titre définitif hors convention ;

Considérant qu'en infligeant le 9 avril 2002 à M. X une suspension de conventionnement d'une durée d'une année à compter du 10 mai 2002, le comité technique de gestion du risque s'est immiscé dans un domaine ne relevant pas de sa compétence et a de ce fait commis une faute de nature à engager la responsabilité de la Cafat, personne privée chargée d'une mission de service public de maîtrise médicalisée et pour laquelle a été créé l'auteur de la sanction ; que le directeur de la Cafat a lui-même commis une illégalité fautive en notifiant au docteur X l'acte du 5 mai 2003 qui « réactivait » des sanctions prises par un organisme incompétent, et cela en méconnaissance des droits de la défense et de l'article 42 de la convention médicale précitée ; que cette décision est de nature à engager la responsabilité la responsabilité de la Caisse ;

Considérant toutefois, et d'une part qu'il n'est pas établi que ces illégalités de forme affectant la suspension de conventionnement de M. X lui aient causé un préjudice appréciable ;

Considérant d'autre part, que ces fautes de service ne sauraient donner lieu à réparation si, dans le cas d'une procédure régulière, une décision de suspension de conventionnement ou de déconventionnement à titre définitif auraient pu être prises légalement à l'encontre de M. X ;

Considérant qu'il résulte des pièces versées au dossier que les témoignages recueillis par le comité médical paritaire et retenus contre M. X ont été versés au dossier et lui ont été communiqués avant qu'il ne soit entendu tant par le comité médical paritaire que par le comité technique de gestion du risque ; que si le contrôle médical de la Cafat ne pouvait opposer légalement au requérant le secret médical pour des anomalies relevées à l'occasion de soins prodigués à ses propres patients, et occulter de ce fait l'identité de ceux-ci, il ressort des pièces versées au dossier que cette carence de l'administration n'a pas fait obstacle au contradictoire, le requérant ayant pu porter la contradiction aux productions de ses patients retenues à sa charge et a produit des attestations de patients entendus préalablement par le contrôle médical qui réfutent parfois les griefs retenus à son encontre ;

Considérant qu'il ressort des pièces versées au dossier que pour infliger à M. X une suspension de conventionnement pour une année pour des « anomalies à caractère administratif » l'auteur de la sanction a retenu à l'encontre de ce praticien, de nombreuses irrégularités (25) commises à l'occasions des soins dispensés à des assurés sociaux, consistant notamment en une méconnaissance répétée des règles relatives à l'entente préalable à la réalisation d'actes d'échographies, en un abus de facturation au patient (cotation d'une visite alors que le patient a été vu en cabinet), à l'établissement de signatures de plusieurs feuilles de soins à l'avance au cours de la même consultation, des abus de cotation et des inexactitudes ou omissions portées sur les feuilles de soins ; qu'il a été fait en outre, grief au praticien de ses absences ou insuffisance de réponse au contrôle médical concernant des demandes de comptes rendus d'examen et plus précisément son refus de coopération à une analyse menée par le contrôle médical sur la réalisation de ses échographies ; que s'il est établi que la suspicion d'acte fictif concernant un électrocardiogramme s'est révélée non fondée ainsi que le témoignage produit par la Cafat à l'appui du soupçon, il ressort des pièces versées au dossier que l'auteur de la sanction dont s'agit, ne s'est pas fondé sur des faits matériellement inexacts sur les autres dossiers retenus par le contrôle médical ; que les faits retenus par le comité de gestion du risque à l'encontre du docteur X pour la période soumise au contrôle médical étaient de nature à justifier le prononcé d'une sanction conventionnelle ; que la suspension de conventionnement d'une durée d'une année infligée à l'intéressée n'était pas disproportionnée au regard des agissements reprochés à celui-ci, compte tenu de ce que l'attention de M. X avait été attiré en 1997 sur l'irrégularité des pratiques dont s'agit ; qu'il en résulte que la sanction de suspension de

conventionnement d'une année prononcée, étant justifiée elle aurait pu être légalement prise par les autorités compétentes ; que dans ces conditions M. X n'est fondé à réclamer ni l'indemnisation du préjudice matériel ayant résulté de la baisse ou de la disparition de son activité ni du préjudice moral né de l'atteinte de sa réputation en raison de la suspension de conventionnement ;

Considérant que les dispositions précitées de l'article 42 font néanmoins, obligation aux « organismes sociaux » de respecter l'ensemble de la procédure qu'elles prévoient avant de prendre une mesure de déconventionnement, quand bien même celle-ci aurait pour objet de sanctionner la persistance d'un comportement ayant déjà donné lieu à des observations ;

Considérant qu'il résulte des pièces du dossier que ni la décision en date du 20 janvier 2003 par laquelle le comité de gestion du risque a prononcé l'exclusion de M. X du système conventionnel à titre définitif, ni sa « réactivation » par l'acte du 5 mai 2003 n'ont été précédées d'une mise en garde du comité médical comme le prescrit le paragraphe 2B de l'article 42 ; que l'envoi de la mise en demeure en date du 25 juillet 1997 de la commission médicale paritaire ne saurait tenir lieu, eu égard au temps qui s'est écoulé, de l'observation de la formalité prévue par les stipulations conventionnelles précitées, lesquelles sont d'ailleurs entrées en vigueur le 20 août 1998 après la publication de la délibération du 28 juillet 1998 approuvant la convention applicable à l'espèce ; que, alors même que les griefs invoqués à l'appui de la décision du 20 janvier 2003 et de sa « réactivation » sont de même nature que ceux ayant donné lieu aux observations en date du 25 juillet 1997, cette absence de mise en garde vicie la procédure et entache d'illégalité la décision du 20 janvier 2003 ;

Considérant que l'irrégularité ainsi commise a eu une incidence déterminante sur la décision prise par le comité de gestion du risque dans la mesure où une mesure de déconventionnement à caractère médical ne peut intervenir qu'après une période d'observation de deux mois environ du praticien poursuivi, après la mise en garde adressée par le comité médical paritaire ; qu'il n'est pas établi que l'application d'une procédure régulière au regard de l'article 42 de la convention aurait permis de prendre une décision de déconventionnement à titre définitif ; qu'ainsi cette irrégularité a constitué une faute de nature à engager la responsabilité de la Cafat à l'égard de M. X à raison des conséquences dommageables de cette décision du 20 janvier 2003 ; que la décision de déconventionnement à titre définitif issue de l'acte du 5 mai 2003 transmis au docteur X, qui est affectée du même vice que la décision initiale, engage dans les mêmes conditions, la responsabilité de la Cafat envers le requérant ;

Considérant d'une part que les mesures de déconventionnement à titre définitif dont a fait l'objet le docteur X, compte tenu de la composition de sa clientèle composée essentiellement de personnes relevant de l'aide médicale et de personnes socialement défavorisées ont entraîné une forte baisse de son activité au moins au cours de la période pendant laquelle il était placé hors convention ; qu'il en est donc résulté un préjudice matériel dont le requérant est fondé à demander réparation à la Cafat ; que compte tenu des ordonnances du juge des référés du Tribunal administratif en date des 28 février 2003 et 1^{er} décembre 2003 suspendant notamment les mesures de déconventionnement à caractère médical, et du mois de préavis accordé à l'intéressé dans les deux cas, ce préjudice est né le 5 juin 2003 et a pris fin le 1^{er} décembre 2003, date de la seconde ordonnance ; que compte tenu des honoraires déclarés par les « organismes de protection sociale » pour le compte du requérant au cours des années 2000, 2001 et 2002 et des gains qu'il aurait pu normalement réaliser il sera fait une juste appréciation du préjudice matériel subi par ce dernier sur cette période en fixant le montant de l'indemnité qui lui est due de ce chef à 6 500 000 F CFP ;

Considérant d'autre part, que le requérant justifie d'un préjudice moral résultant du discrédit et de l'atteinte portée à sa réputation professionnelle par ces décisions de déconventionnement médical à titre définitif qui par ailleurs apparaissent comme disproportionnées au regard des faits reprochés ; qu'il sera fait une juste appréciation de ce préjudice moral subi par l'intéressé ainsi que des troubles dans ses conditions d'existence en fixant à une somme globale de d'un million cinq cent mille F CFP l'indemnité due de ces chefs ;

Considérant en revanche ,que si l'activité du docteur X a chuté, ce dernier qui a comme il a été dit, a fait l'objet d'une suspension de son conventionnement justifiée d'une année, n'établit pas que la perte de clientèle qu'il aurait enregistrée résulte directement des décisions de sa mise hors convention à titre définitif ; que ce chef de préjudice doit être écarté ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède, que la décision du directeur de la Cafat en date du 5 août 2005 refusant toute indemnité à l'intéressé doit être annulée et que la caisse doit être condamnée à verser à l'intéressé la somme de 8 000 000 F CFP ; qu'il n'y a pas lieu d'assortir cette condamnation d'une astreinte ;

Sur les conclusions tendant à l'application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

Considérant que les notes de frais d'avocat produites par le requérant ne concernent pas pour l'essentiel, la présente instance ; qu'il convient donc de les écarter ; qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de faire application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative et de condamner la Cafat à verser à M. X une somme de 100 000 F CFP au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens le ;

Considérant en revanche, que les dispositions susvisées de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce que M. X, qui n'est pas la partie perdante dans le cadre de la présente instance, soit condamné sur leur fondement à verser la somme de 250 000 F CFP à la Cafat au titre des frais qu'elle a exposés et non compris dans les dépens ;

D E C I D E :

Article 1er : La décision en date du 5 août 2005 refusant l'allocation de toute indemnité à M. X est annulée ;

Article 2 : La Caisse de compensation des prestations familiales des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie et dépendances (CAFAT) est condamnée à verser à M. X la somme de huit millions de francs CFP (8 000 000).

Article 3 : La Caisse de compensation des prestations familiales des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie et dépendances (CAFAT) versera à M. X la somme de cent mille francs CFP (100 000) au titre de l'article L 761-1 du code de justice administrative.

Article 4 : Le surplus des conclusions de la requête et les conclusions de la Caisse de compensation des prestations familiales des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie et dépendances (CAFAT) tendant à l'application de l'article L. 761-1 sont rejetés.