

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF  
D'AMIENS**

**N° 1902281**

---

CENTRE HOSPITALIER DE LAON

---

M. Beaujard  
Rapporteur

---

Mme Redondo  
Rapporteuse publique

---

Audience du 9 mars 2022  
Décision du 24 mars 2022

---

18-03-02-01-01  
18-07-01  
C +

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

Le tribunal administratif d'Amiens  
(2<sup>ème</sup> chambre)

Vu la procédure suivante :

Par une requête et un mémoire, enregistrés les 11 juillet 2019 et 21 décembre 2021, le centre hospitalier de Laon, représenté par Me Fabre, demande au tribunal :

1°) d'annuler le titre exécutoire n° 608 du 26 avril 2019 d'un montant 7 215,90 euros émis par l'ONIAM à son encontre ;

2°) d'enjoindre à l'ONIAM de prononcer la décharge de cette somme ;

3°) de mettre à la charge de l'ONIAM une somme de 3 000 euros au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

4°) de rejeter les conclusions reconventionnelles de l'ONIAM et de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise, agissant par délégation de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne.

Il soutient que :

- l'auteur de la décision litigieuse n'est pas compétent pour émettre un titre exécutoire afin de recouvrer une créance subrogatoire, dès lors que l'article L. 1142-15 du code de la santé publique exclut cette possibilité et impose le recours au juge ;

- le titre exécutoire litigieux est illégal en l'absence de signature ;

- le protocole transactionnel ne lui a pas été transmis préalablement à l'édition du titre exécutoire litigieux en méconnaissance des dispositions de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique et des droits de la défense ;

- le bien-fondé de la créance n'est pas établi dès lors que la sleeve gastrectomie était, non pas déconseillée, mais justifiée par l'état de santé du patient, de sorte que la responsabilité du centre hospitalier de Laon n'est pas établie en l'absence de faute ;  
- les conclusions de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise doivent être rejetées, à titre principal, en l'absence de faute et, à titre subsidiaire, en l'absence de tout justificatif ;  
- le refus de faire une offre à la victime était justifié, de sorte que la pénalité sollicitée par l'ONIAM sur le fondement des dispositions de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique n'est pas fondée.

Par un mémoire en défense, enregistré le 4 août 2020, l'ONIAM, représenté par Me Joliff, demande au tribunal :

1°) de rejeter la requête ;

2°) de condamner le centre hospitalier de Laon à lui verser la somme de 7 215,90 euros, assortie des intérêts et de la capitalisation de ces intérêts ;

3°) de condamner le centre hospitalier de Laon à lui verser une pénalité de 15% de la somme en litige en application de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique ;

4°) de condamner le centre hospitalier de Laon au remboursement des frais d'expertise ;

5°) de déclarer le jugement opposable à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise ;

6°) de mettre à la charge du centre hospitalier de Laon la somme de 3 000 euros au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il fait valoir qu'aucun des moyens de la requête n'est de nature à entraîner l'annulation du titre litigieux ni la décharge de cette créance.

Par un mémoire en intervention du 13 août 2020, la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise, agissant par délégation de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne, demande au tribunal de condamner le centre hospitalier de Laon à lui rembourser la somme de 10 146,36 euros au titre des débours restant en litige et à lui verser la somme de 1 091 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion.

Elle fait valoir que la créance initialement adressée au centre hospitalier de Laon le 8 octobre 2018 ne comprenait pas les frais médicaux et de transport, de sorte qu'elle est fondée à solliciter le remboursement de ces débours non encore indemnisés.

Par lettre du 4 mars 2022, les parties ont été informées, en application des dispositions de l'article R. 611-7 du code de justice administrative, de ce que le jugement était susceptible d'être fondé sur les moyens relevés d'office tirés, d'une part, de l'irrecevabilité des conclusions de l'ONIAM tendant au versement de la somme litigieuse et au remboursement des frais d'expertise et, d'autre part de l'irrecevabilité des conclusions en intervention présentées par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise.

Par un mémoire, enregistré le 8 mars 2022, l'ONIAM a présenté des observations en réponse au moyen d'ordre public, qui n'ont pas été communiquées.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- le code des assurances ;
- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- la loi n° 92-1476 du 31 décembre 1992 ;
- le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 ;
- 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 M. Beaujard, conseiller,
- les conclusions de Mme Redondo, rapporteure publique,
- et les observations de Me Boinet, substituant Me Fabre, pour le centre hospitalier de

Laon.

Considérant ce qui suit :

1. Le centre hospitalier de Laon demande l'annulation du titre exécutoire n° 608 émis à son encontre le 26 avril 2019 par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), pour un montant de 7 215,90 euros, en qualité de subrogé dans les droits de M. R., sur le fondement de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique. Le centre hospitalier de Laon demande également à être déchargé de l'obligation de payer les sommes correspondantes, l'ONIAM présentant pour sa part des conclusions reconventionnelles tendant à la condamnation du centre hospitalier de Laon à lui payer une pénalité de 15% en application des dispositions de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique, au remboursement des sommes en litige ainsi que des frais d'expertise. La caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise demande, quant à elle, le remboursement de l'ensemble des débours exposés.

Sur les conclusions à fin de décharge et d'annulation du centre hospitalier de Laon :

En ce qui concerne l'office du juge :

2. L'annulation d'un titre exécutoire pour un motif de régularité en la forme n'implique pas nécessairement, compte tenu de la possibilité d'une régularisation par l'administration, l'extinction de la créance litigieuse, à la différence d'une annulation prononcée pour un motif mettant en cause le bien-fondé du titre. Il en résulte que, lorsque le requérant choisit de présenter, outre des conclusions tendant à l'annulation d'un titre exécutoire, des conclusions aux fins de décharge de la somme correspondant à la créance de l'administration, il incombe au juge administratif d'examiner prioritairement les moyens mettant en cause le bien-fondé du titre qui seraient de nature, étant fondés, à justifier le prononcé de la décharge.

En ce qui concerne le bien-fondé de la créance émise par l'ONIAM :

3. Aux termes de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique : « I. - *Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, ainsi que tout établissement, service ou*

*organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute (...) ».*

4. Il résulte de l'instruction, notamment du rapport de l'expert, que le dommage subi par M. R, alors en situation d'obésité morbide, procède de l'aggravation, à la suite de l'intervention de sleeve gastrectomie réalisée le 5 mai 2015 au centre hospitalier de Laon, du reflux gastro-œsophagien, présent avant l'intervention chirurgicale litigieuse, dont il était affecté. Ainsi que l'a précisé l'expert, il était possible de résorber un tel reflux gastro-œsophagien en dehors de toute procédure bariatrique, dont relève l'intervention de sleeve gastrectomie, grâce à une perte de poids, d'où la nécessité, renforcée en l'espèce, de respecter, avant toute intervention chirurgicale, les recommandations de la Haute autorité de santé selon lesquelles, outre une nécessaire fibroscopie préalable, l'indication opératoire doit être fondée sur une évaluation et une prise en charge pré-opératoires multidisciplinaires du patient pendant une durée de six à douze mois, sur les plans médical, nutritionnel, diabétique et psychothérapeutique. Cependant, il résulte de l'instruction que, malgré ces recommandations de la Haute autorité de santé, le délai compris entre le début de la prise en charge de M. R. et l'intervention de sleeve gastrectomie litigieuse n'a été que de trois mois, voire même, de deux mois et demi en retenant la date à laquelle l'intervention a été programmée, alors, en outre, qu'aucun suivi pluridisciplinaire n'a été mis en œuvre, à l'exception d'un rendez-vous, le 24 mars 2014, avec un psychologue, ayant rendu un avis particulièrement réservé sur la nécessité d'une telle intervention. Dans ces conditions, à supposer même, comme le soutient le centre hospitalier de Laon, qu'une littérature médicale plus récente que celle à laquelle l'expert s'est référé, ne déconseillerait plus la réalisation d'une sleeve gastrectomie pour un patient présentant un reflux gastro-œsophagien, ce qui, au demeurant, ne saurait être considéré comme établi par les seules pièces produites, le centre hospitalier de Laon doit être regardé comme ayant commis une faute, au sens des dispositions précitées, à l'origine du dommage subi en réalisant une intervention bariatrique par sleeve gastrectomie chez un patient souffrant de reflux gastro-œsophagien, en méconnaissance des recommandations de la Haute autorité de santé. Par suite, le centre hospitalier de Laon, qui ne conteste pas le montant des indemnités accordées par l'ONIAM en substitution de la victime, par le protocole d'indemnisation transactionnelle du 16 avril 2019, n'est pas fondé à contester le bien-fondé du titre exécutoire attaqué.

En ce qui concerne la régularité du titre exécutoire contesté :

*S'agissant du moyen tiré de l'incompétence du directeur de l'ONIAM :*

5. Aux termes du premier alinéa de l'article L. 1142-14 du code de la santé publique : « *Lorsque la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales estime qu'un dommage relevant du premier alinéa de l'article L. 1142-8 engage la responsabilité d'un professionnel de santé, d'un établissement de santé, d'un service de santé ou d'un organisme mentionné à l'article L. 1142-1 ou d'un producteur d'un produit de santé mentionné à l'article L. 1142-2, l'assureur qui garantit la responsabilité civile ou administrative de la personne considérée comme responsable par la commission adresse à la victime ou à ses ayants droit, dans un délai de quatre mois suivant la réception de l'avis, une offre d'indemnisation visant à la réparation intégrale des préjudices subis dans la limite des plafonds de garantie des contrats d'assurance* ». Aux termes de l'article L. 1142-15 du même code : « *En cas de silence ou de refus explicite de la part de l'assureur de faire une offre, ou lorsque le responsable des dommages n'est pas assuré ou la couverture d'assurance prévue à l'article L. 1142-2 est épuisée ou expirée, l'office institué à l'article L. 1142-22 est substitué à l'assureur. / (...) / L'acceptation de l'offre de l'office vaut transaction au sens de l'article*

2044 du code civil. La transaction est portée à la connaissance du responsable et, le cas échéant, de son assureur ou du fonds institué à l'article L. 426-1 du code des assurances. / L'office est subrogé, à concurrence des sommes versées, dans les droits de la victime contre la personne responsable du dommage ou, le cas échéant, son assureur ou le fonds institué à l'article L. 426-1 du même code. Il peut en outre obtenir remboursement des frais d'expertise. / En cas de silence ou de refus explicite de la part de l'assureur de faire une offre, ou lorsque le responsable des dommages n'est pas assuré, le juge, saisi dans le cadre de la subrogation, condamne, le cas échéant, l'assureur ou le responsable à verser à l'office une somme au plus égale à 15 % de l'indemnité qu'il alloue. / Lorsque l'office transige avec la victime, ou ses ayants droit, en application du présent article, cette transaction est opposable à l'assureur ou, le cas échéant, au fonds institué au même article L. 426-1 du code des assurances ou au responsable des dommages sauf le droit pour ceux-ci de contester devant le juge le principe de la responsabilité ou le montant des sommes réclamées. Quelle que soit la décision du juge, le montant des indemnités allouées à la victime lui reste acquis ».

6. Aux termes du premier alinéa de l'article L. 1142-22 du code de la santé publique : « L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales est un établissement public à caractère administratif de l'Etat, placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé. Il est chargé de l'indemnisation au titre de la solidarité nationale, dans les conditions définies au II de l'article L. 1142-1, à l'article L. 1142-1-1 et à l'article L. 1142-17, des dommages occasionnés par la survenue d'un accident médical, d'une affection iatrogène ou d'une infection nosocomiale ainsi que des indemnisations qui lui incombent, le cas échéant, en application des articles L. 1142-15, L. 1142-18, L. 1142-24-7 et L. 1142-24-16 ». Aux termes de l'article L. 1142-23 de ce code : « L'office est soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable défini par décret. / (...) / Les recettes de l'office sont constituées par : (...) 4° Le produit des recours subrogatoires mentionnés aux articles L. 1221-14, L. 1142-15, L. 1142-17, L. 1142-24-7, L. 1142-24-16, L. 1142-24-17, L. 3131-4, L. 3111-9 et L. 3122-4 ; (...) ». Aux termes de l'article R. 1142-53 de ce code, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) « est soumis aux dispositions des titres Ier et III du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ».

7. Aux termes de l'article 98 de la loi du 31 décembre 1992 de finances rectificative pour 1992 : « Constituent des titres exécutoires les arrêtés, états, rôles, avis de mise en recouvrement, titres de perception ou de recettes que l'Etat, les collectivités territoriales ou les établissements publics dotés d'un comptable public délivrent pour le recouvrement des recettes de toute nature qu'ils sont habilités à recevoir ». Aux termes de l'article 28 du décret du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, qui figure dans le titre I<sup>er</sup> de ce décret : « L'ordre de recouvrer fonde l'action de recouvrement. Il a force exécutoire dans les conditions prévues par l'article L. 252 A du livre des procédures fiscales. / Le comptable public muni d'un titre exécutoire peut poursuivre l'exécution forcée de la créance correspondante auprès du redevable, dans les conditions propres à chaque mesure d'exécution. / Le cas échéant, il peut également poursuivre l'exécution forcée de la créance sur la base de l'un ou l'autre des titres exécutoires énumérés par l'article L. 111-3 du code des procédures civiles d'exécution ». Aux termes de l'article 192 de ce décret, inséré dans son titre III : « Tout ordre de recouvrer donne lieu à une phase de recouvrement amiable. En cas d'échec du recouvrement amiable, il appartient à l'agent comptable de décider l'engagement d'une procédure de recouvrement contentieux. / L'exécution forcée par l'agent comptable peut, à tout moment, être suspendue sur ordre écrit de l'ordonnateur ».

8. Il résulte des dispositions, citées aux points précédents, de l'article R. 1142-53 du code de la santé publique que l'ONIAM peut émettre un titre exécutoire en vue du recouvrement de toute créance dont le fondement se trouve dans les dispositions d'une loi, d'un règlement ou d'une décision de justice, ou dans les obligations contractuelles ou quasi-délictuelles du débiteur. Les dispositions de l'article L. 1142-15 de ce code ne font pas obstacle à ce que l'ONIAM émette un tel titre à l'encontre de la personne responsable du dommage, de son assureur ou du fonds institué à l'article L. 426-1 du code des assurances afin de recouvrer les sommes versées à la victime, aux droits de laquelle il est subrogé. Par suite, le moyen tiré de l'incompétence du directeur de l'ONIAM d'émettre des titres exécutoires lorsque l'Office a été subrogé dans les droits d'une victime doit être écarté.

*S'agissant du moyen tiré de l'absence de signature :*

9. Il résulte de l'instruction que, d'une part, l'ordre à recouvrer litigieux, versé au dossier par l'ONIAM, est revêtu du prénom, du nom et de la signature, de la directrice adjointe de l'ONIAM, Mme \*\*\* avec la mention, « pour le directeur, par délégation » et, d'autre part, que l'ampliation des titres exécutoires indique bien le nom et le prénom de l'ordonnateur. Dans ces conditions, le moyen tiré de l'absence de signature du titre exécutoire litigieux doit, en tout état de cause, être écarté.

*S'agissant du moyen tiré de l'absence de communication préalable du protocole transactionnel :*

10. Aux termes du troisième alinéa de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique : « *L'acceptation de l'offre de l'office vaut transaction au sens de l'article 2044 du code civil. La transaction est portée à la connaissance du responsable et, le cas échéant, de son assureur ou du fonds institué à l'article L. 426-1 du code des assurances* ».

11. La circonstance que l'ONIAM n'a pas informé le centre hospitalier de Laon de la transaction conclue avec M. R. et ne la lui a pas communiquée préalablement à l'émission du titre attaqué, n'est pas de nature à entacher la légalité du titre exécutoire. Par suite, le moyen tiré de l'absence de communication du protocole transactionnel, en méconnaissance des dispositions précitées de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique et des droits de la défense, doit être écarté comme inopérant.

12. Il résulte de tout ce qui précède que les conclusions aux fins de décharge et d'annulation du titre exécutoire litigieux doivent être rejetées.

Sur les conclusions reconventionnelles de l'ONIAM :

En ce qui concerne la pénalité prévue à l'article L. 1142-15 du code de la santé publique :

13. Aux termes du cinquième alinéa de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique : « *En cas de silence ou de refus explicite de la part de l'assureur de faire une offre, ou lorsque le responsable des dommages n'est pas assuré, le juge, saisi dans le cadre de la subrogation, condamne, le cas échéant, l'assureur ou le responsable à verser à l'office une somme au plus égale à 15 % de l'indemnité qu'il alloue.* ». La pénalité prévue à cet article en cas de silence ou de refus de l'assureur de faire une offre, ou lorsque le responsable des dommages n'est pas assuré, ne peut être prononcée que par le juge.

14. En l'espèce, le rapport de l'expert conclut, sans ambiguïté, à l'imputabilité du dommage de la victime aux fautes commises dans l'établissement du diagnostic et dans le choix du traitement retenu par le centre hospitalier de Laon, ce que la commission de conciliation et d'indemnisation a retenu dans son avis du 28 novembre 2017. Dans ces conditions, le centre hospitalier de Laon ne justifie d'aucune raison objective d'avoir refusé la proposition d'indemnisation de M. R. et il y a lieu, de mettre à sa charge une pénalité d'un montant égal à 15 % de l'indemnité allouée à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales en sa qualité de subrogé dans les droits de la victime, soit une somme de 1 082 euros.

En ce qui concerne les conclusions tendant au remboursement par le centre hospitalier de Laon de l'indemnisation versée à la victime et des frais d'expertise.

15. Lorsqu'il cherche à recouvrer les sommes versées aux victimes en application de la transaction conclue avec ces dernières, l'ONIAM peut soit émettre un titre exécutoire à l'encontre de la personne responsable du dommage, de son assureur ou du fonds institué à l'article L. 426-1 du code des assurances, soit saisir la juridiction compétente d'une requête à cette fin. Toutefois, l'Office n'est pas recevable à saisir le juge d'une requête tendant à la condamnation du débiteur au remboursement de l'indemnité versée à la victime lorsqu'il a, préalablement à cette saisine, émis un titre exécutoire en vue de recouvrer la somme en litige. Réciproquement, il ne peut légalement émettre un titre exécutoire en vue du recouvrement forcé de sa créance s'il a déjà saisi le juge ou s'il le saisit concomitamment à l'émission du titre. Ces règles d'articulation ne trouvent à s'appliquer que lorsqu'est en cause la même créance de l'ONIAM sur le responsable du dommage ou son assureur.

16. Dans ces conditions, lorsque l'ONIAM émet un titre exécutoire pour recouvrer sa créance subrogatoire, il n'est pas recevable à demander au juge, à l'occasion du contentieux relatif à la légalité du titre exécutoire, la condamnation indemnitaire du responsable du dommage ou son assureur, ni le remboursement des frais de l'expertise devant la commission de conciliation et d'indemnisation, au demeurant non chiffrés en l'espèce, qui doivent également faire l'objet, suivant la voie procédurale choisie par l'ONIAM pour recouvrer sa créance principale, d'un titre exécutoire. Il s'ensuit que les conclusions de l'ONIAM tendant à ce que le tribunal condamne le centre hospitalier de Laon à l'indemniser de ses créances subrogatoires et à lui rembourser les frais d'expertise litigieux sont irrecevables et doivent, dès lors, être rejetées.

En ce qui concerne les intérêts et leur capitalisation :

17. Lorsque l'ONIAM a émis un titre exécutoire en vue du recouvrement de la somme versée à la victime en application de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique, le recours du débiteur tendant à la décharge de la somme ainsi mise à sa charge invite le juge administratif à se prononcer sur la responsabilité du débiteur à l'égard de la victime aux droits de laquelle l'office est subrogé, ainsi que sur le montant de son préjudice. Par suite, la demande de paiement des intérêts et leur capitalisation ne peut qu'être rejetée.

Sur les conclusions de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise :

18. D'une part, est recevable à former une intervention, devant le juge du fond comme devant le juge de cassation, toute personne qui justifie d'un intérêt suffisant eu égard à la nature et à l'objet du litige. D'autre part, alors qu'il ne résulte ni de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale ni d'aucune autre disposition législative ou réglementaire que les tiers payeurs ayant servi des prestations à la victime en raison de l'accident devraient être appelés en la cause lorsque le débiteur saisit le juge administratif d'une opposition au titre exécutoire, le contentieux relatif aux titres exécutoires émis par l'ONIAM constitue un contentieux d'une autre nature que celui relatif aux débours dont le remboursement est sollicité par une caisse primaire d'assurance maladie dès lors que, saisi d'un tel recours, le juge administratif se prononce uniquement sur la régularité et le bien-fondé du titre exécutoire attaqué. Par suite, les conclusions en intervention de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise à fin de remboursement des débours exposés par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne, présentées au décours d'un litige relatif à un titre exécutoire émis par l'ONIAM, sont irrecevables et ne peuvent, dès lors, qu'être rejetées.

Sur les conclusions relatives aux dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

19. Les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce qu'une somme soit mise à la charge de l'ONIAM, qui n'est pas la partie perdante. En revanche, il y a lieu de mettre à la charge du centre hospitalier de Laon, en application de ces dispositions, une somme de 1 500 euros.

#### **DECIDE :**

Article 1<sup>er</sup> : La requête du centre hospitalier de Laon et les conclusions de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise sont rejetées.

Article 2 : Le centre hospitalier de Laon versera à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales une somme de 1 082 euros au titre de la pénalité prévue au cinquième alinéa de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique.

Article 3 : Le centre hospitalier de Laon versera à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales la somme de 1 500 euros au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 4 : Le surplus des conclusions de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales est rejeté.

Article 5 : Le présent jugement sera notifié au centre hospitalier de Laon, à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales et à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise.

Délibéré après l'audience du 9 mars 2022 à laquelle siégeaient :

M. Derlange, président,  
M. Beaujard, conseiller,  
M. Truy, premier conseiller honoraire.

Rendu public par mise à disposition au greffe le 24 mars 2022.

Le rapporteur,

signé

V. BEAUJARD

Le président,

signé

S. DERLANGE

La greffière,

signé

T. PETR

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.

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF  
D'AMIENS**

**N°s 1902300, 1902303 et 1902313**

---

**SOCIETE HOSPITALIERE D'ASSURANCES  
MUTUELLES**

---

**M. Beaujard  
Rapporteur**

---

**Mme Redondo  
Rapporteuse publique**

---

**Audience du 20 janvier 2022  
Décision du 3 février 2022**

---

**18-03-02-01-01  
18-07-01  
C+**

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

Le tribunal administratif d'Amiens,  
(2<sup>ème</sup> chambre)

Vu les procédures suivantes :

I. Par une ordonnance du 21 mai 2019, enregistrée le 12 juillet 2019 au greffe de ce tribunal, le premier vice-président du tribunal administratif de Montreuil a transmis au tribunal, en application des dispositions des articles R. 351-3 et R. 312-14 du code de justice administrative la requête présentée par la société hospitalière d'assurances mutuelles.

Par cette requête, enregistrée au greffe du tribunal administratif de Montreuil le 16 août 2018 et un mémoire, enregistré au greffe de ce tribunal le 16 juin 2020 sous le numéro 1902300, la société hospitalière d'assurances mutuelles (SHAM), représentée par Me Budet, demande au tribunal :

1°) d'annuler le titre exécutoire n° 62 émis à son encontre le 18 avril 2018 par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), d'un montant de 15 400 euros ;

2°) de la décharger du paiement de la somme de 15 400 euros ;

3°) de mettre à la charge de l'ONIAM une somme de 5 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que :

- l'auteur de la décision litigieuse n'est pas compétent pour émettre un titre exécutoire afin de recouvrer une créance subrogatoire, dès lors qu'aux termes des dispositions de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique cette possibilité est exclue et le recours au juge s'impose ;

- en l'absence de signature, le titre attaqué a été pris en méconnaissance de l'article L. 212-1 du code des relations entre le public et l'administration ;
- le bien-fondé de la créance n'est pas justifié dès lors que la responsabilité du groupe hospitalier public du sud de l'Oise (GHPSO) n'est pas établie en l'absence de lien de causalité entre l'hématome rétro-placentaire et la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement de la victime.

Par deux mémoires en défense, enregistrés les 25 février 2020 et 31 août 2021, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), représenté par Me Saumon, conclut à ce que le tribunal :

1°) à titre principal rejette la requête et, à titre subsidiaire qu'il saisisse le Conseil d'Etat d'une demande d'avis ;

2°) condamne la SHAM à lui rembourser la somme de 15 400 euros versée à Mme Buffon, ainsi qu'au versement des intérêts et de la capitalisation de ces intérêts ;

3°) condamne la SHAM à lui verser une pénalité de 15 % en application de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique ;

4°) condamne la SHAM au remboursement des frais d'expertise ;

5°) mette à la charge de la SHAM la somme de 5 000 euros au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il fait valoir que :

- à titre principal, aucun des moyens de la requête n'est de nature à entraîner l'annulation du titre litigieux ou la décharge de la créance litigieuse ;
- à titre subsidiaire, il y a lieu de saisir le Conseil d'Etat d'une demande d'avis s'agissant du moyen relatif à l'incompétence du directeur de l'ONIAM pour émettre des titres exécutoires afin de récupérer les sommes versées par l'ONIAM en substitution de la victime ;
- il y a lieu de mettre en cause la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise.

II. Par une ordonnance du 21 mai 2019, enregistrée le 12 juillet 2019 au greffe de ce tribunal, le premier vice-président du tribunal administratif de Montreuil a transmis au tribunal, en application des dispositions des articles R. 351-3 et R. 312-14 du code de justice administrative la requête présentée par la société hospitalière d'assurances mutuelles.

Par cette requête, enregistrée au greffe du tribunal administratif de Montreuil le 16 août 2018, et un mémoire, enregistré au greffe de ce tribunal le 16 juin 2020 sous le numéro 1902303, la société hospitalière d'assurances mutuelles (SHAM), représentée par Me Budet, demande au tribunal :

1°) d'annuler le titre exécutoire n° 61 émis à son encontre le 18 avril 2018 par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), d'un montant de 25 379,55 euros ;

2°) de la décharger du paiement de la somme de 25 379,55 euros ;

3°) de mettre à la charge de l'ONIAM une somme de 5 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que :

- l'auteur de la décision litigieuse n'est pas compétent pour émettre un titre exécutoire afin de recouvrer une créance subrogatoire, dès lors qu'aux termes des dispositions de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique cette possibilité est exclue et le recours au juge s'impose ;
- en l'absence de signature, le titre attaqué a été pris en méconnaissance de l'article L. 212-1 du code des relations entre le public et l'administration ;
- le bien-fondé de la créance n'est pas justifié dès lors que la responsabilité du groupe hospitalier public du sud de l'Oise (GHPSO) n'est pas établie en l'absence de lien de causalité entre l'hématome rétro-placentaire et la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement de la victime.

Par deux mémoires en défense, enregistrés les 25 février 2020 et 31 août 2021, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), représenté par Me Saumon, conclut à ce que le tribunal :

1°) à titre principal rejette la requête et, à titre subsidiaire qu'il saisisse le Conseil d'Etat d'une demande d'avis ;

2°) condamne la SHAM à lui rembourser la somme de 25 379,55 euros versée à Mme Buffon, ainsi qu'au versement des intérêts et de la capitalisation de ces intérêts ;

3°) condamne la SHAM à lui verser une pénalité de 15 % en application de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique ;

4°) condamne la SHAM au remboursement des frais d'expertise ;

5°) mette à la charge de la SHAM la somme de 5 000 euros au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il fait valoir que :

- à titre principal, aucun des moyens de la requête n'est de nature à entraîner l'annulation du titre litigieux ou la décharge de la créance litigieuse ;
- à titre subsidiaire, il y a lieu de saisir le Conseil d'Etat d'une demande d'avis s'agissant du moyen relatif à l'incompétence du directeur de l'ONIAM pour émettre des titres exécutoires afin de récupérer les sommes versées par l'ONIAM en substitution de la victime ;
- il y a lieu de mettre en cause la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise ;

III. Par une ordonnance du 21 mai 2019, enregistrée le 12 juillet 2019 au greffe du tribunal, le premier vice-président du tribunal administratif de Montreuil a transmis au tribunal, en application des dispositions des articles R. 351-3 et R. 312-14 du code de justice administrative la requête présentée par la société hospitalière d'assurances mutuelles.

Par cette requête, enregistrée au greffe du tribunal administratif de Montreuil le 16 août 2018 et un mémoire, enregistré au greffe de ce tribunal le 16 juin 2020, la société hospitalière d'assurances mutuelles (SHAM) sous le numéro 1902313, représentée par Me Budet, demande au tribunal :

1°) d'annuler le titre exécutoire n° 895 émis à son encontre le 18 juillet 2018 par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), d'un montant de 413,80 euros ;

2°) de la décharger du paiement de la somme de 413,80 euros ;

3°) de mettre à la charge de l'ONIAM une somme de 5 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que :

- l'auteur de la décision litigieuse n'est pas compétent pour émettre un titre exécutoire afin de recouvrer une créance subrogatoire, dès lors qu'aux termes des dispositions de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique cette possibilité est exclue et le recours au juge s'impose ;

- en l'absence de signature, le titre attaqué a été pris en méconnaissance de l'article L. 212-1 du code des relations entre le public et l'administration ;

- le bien-fondé de la créance n'est pas justifié dès lors que la responsabilité du groupe hospitalier public du sud de l'Oise (GHPSO) n'est pas établie en l'absence de lien de causalité entre l'hématome rétro-placentaire et la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement de la victime.

Par deux mémoires en défense, enregistrés les 25 février 2020 et 31 août 2021, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), représenté par Me Saumon, conclut à ce que le tribunal :

1°) à titre principal rejette la requête et, à titre subsidiaire qu'il saisisse le Conseil d'Etat d'une demande d'avis ;

2°) condamne la SHAM à lui rembourser la somme de 413,80 euros versée à Mme Buffon, ainsi qu'au versement des intérêts et de la capitalisation de ces intérêts ;

3°) condamne la SHAM à lui verser une pénalité de 15 % en application de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique ;

4°) condamne la SHAM au remboursement des frais d'expertise ;

5°) mette à la charge de la SHAM la somme de 5 000 euros au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il fait valoir que :

- à titre principal, aucun des moyens de la requête n'est de nature à entraîner l'annulation du titre litigieux ou la décharge de la créance litigieuse ;

- à titre subsidiaire, il y a lieu de saisir le Conseil d'Etat d'une demande d'avis s'agissant du moyen relatif à l'incompétence du directeur de l'ONIAM pour émettre des titres exécutoires afin de récupérer les sommes versées par l'ONIAM en substitution de la victime ;

- il y a lieu de mettre en cause la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- le code des assurances ;

- le code de la santé publique ;

- le code de la sécurité sociale ;

- le code des relations entre le public et l'administration ;

- la loi du 31 décembre 1992 de finances rectificative pour 1992 ;

- le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 ;

- 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 M. Beaujard, conseiller,
- les conclusions de Mme Redondo, rapporteure publique,
- et les observations de Me Budet, pour la SHAM.

Des notes en délibéré, présentées pour la SHAM dans chacun des dossiers susvisés, ont été enregistrées le 31 janvier 2022.

Considérant ce qui suit :

1. La société hospitalière d'assurances mutuelles (SHAM), demande l'annulation des trois titres exécutoires n<sup>os</sup> 61, 62 et 895 émis à son encontre les 18 avril et 18 juillet 2018 par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), pour des montants respectivement de 25 379,55 euros, 15 400 euros et 413,80 euros, en qualité de subrogé dans les droits de Mme B., sur le fondement de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique. La société requérante demande également à être déchargée de l'obligation de payer les sommes correspondantes. L'ONIAM présente pour sa part des conclusions reconventionnelles relatives à l'infliction d'une pénalité de 15% en application des dispositions de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique, au remboursement des sommes en litige ainsi que des frais d'expertise et en déclaration d'opposabilité du jugement à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise.

2. Les requêtes visées sous les numéros 1902300, 1902303 et 1902313, concernent un même fait générateur ayant entraîné des conséquences dommageables et ont fait l'objet d'une instruction commune. Il y a lieu de les joindre pour statuer par un seul jugement.

Sur l'office du juge :

3. L'annulation d'un titre exécutoire pour un motif de régularité en la forme n'implique pas nécessairement, compte tenu de la possibilité d'une régularisation par l'administration, l'extinction de la créance litigieuse, à la différence d'une annulation prononcée pour un motif mettant en cause le bien-fondé du titre. Il en résulte que, lorsque le requérant choisit de présenter, outre des conclusions tendant à l'annulation d'un titre exécutoire, des conclusions aux fins de décharge de la somme correspondant à la créance de l'administration, il incombe au juge administratif d'examiner prioritairement les moyens mettant en cause le bien-fondé du titre qui seraient de nature, étant fondés, à justifier le prononcé de la décharge.

Sur le bien-fondé de la créance de l'ONIAM :

4. Aux termes de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique : « *I. - Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute* ».

5. Il résulte de l'instruction, notamment du rapport d'expertise du docteur F., que, préalablement à son accouchement, Mme B. présentait une pathologie vasculo-rénale, ainsi qu'en attestent l'hypertension artérielle qui était la sienne à compter du 8 décembre 2015 et son

importante prise de poids. Une telle pathologie nécessitait, outre une prise en charge adaptée et une surveillance étroite, une hospitalisation dès la constatation d'anomalies majeures au doppler, en vue, notamment, d'un accouchement prématuré provoqué. Toutefois, alors que les deux rapports des experts désignés par la commission de conciliation et d'indemnisation de Picardie font, chacun, mention d'anomalies au doppler constatées lors de l'échographie obstétricale réalisée le 14 décembre 2015, au regard notamment des indices de résistances pathologiques avec inversion du flux entre le cerveau et le placenta, ce qui n'est pas sérieusement contredit par les éléments versés au dossier, y compris les allégations des médecins ayant pris en charge Mme B., celle-ci n'a pas bénéficié d'une surveillance renforcée et aucun accouchement prématuré provoqué n'a été envisagé avant son arrivée aux urgences le 18 décembre 2018. Seul un examen de contrôle quinze jours plus tard avait été prévu. Si la SHAM oppose les conclusions du rapport d'expertise du docteur F., indiquant que l'hématome rétro-placentaire constaté est un accident obstétrical imprévisible, ces conclusions n'apparaissent pas probantes alors que l'expert n'a apporté aucune précision sur la conformité de la prise en charge de Mme B., se bornant essentiellement à présenter la mort fœtale de son enfant comme une fatalité sans apporter d'analyse précise sur les conséquences des anomalies aux dopplers qu'il a pourtant également constatées. Dans ces conditions, il y a lieu de considérer que le GHPSO a commis une faute au sens des dispositions précitées de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, laquelle faute présente un lien de causalité direct et certain avec le dommage subi par Mme B. Par suite, la SHAM, qui ne conteste ni le taux de perte de chance ni le calcul des indemnisations accordées par l'ONIAM en substitution de la victime, par trois protocoles d'indemnisation transactionnelle, n'est pas fondée à contester le bien-fondé des trois titres exécutoires attaqués.

#### Sur la régularité des titres exécutoires contestés :

En ce qui concerne l'incompétence du directeur de l'ONIAM pour émettre les titres exécutoires litigieux :

6. Aux termes du premier alinéa de l'article L. 1142-14 du code de la santé publique : *« Lorsque la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales estime qu'un dommage relevant du premier alinéa de l'article L. 1142-8 engage la responsabilité d'un professionnel de santé, d'un établissement de santé, d'un service de santé ou d'un organisme mentionné à l'article L. 1142-1 ou d'un producteur d'un produit de santé mentionné à l'article L. 1142-2, l'assureur qui garantit la responsabilité civile ou administrative de la personne considérée comme responsable par la commission adresse à la victime ou à ses ayants droit, dans un délai de quatre mois suivant la réception de l'avis, une offre d'indemnisation visant à la réparation intégrale des préjudices subis dans la limite des plafonds de garantie des contrats d'assurance »*. Aux termes de l'article L. 1142-15 du même code : *« En cas de silence ou de refus explicite de la part de l'assureur de faire une offre, ou lorsque le responsable des dommages n'est pas assuré ou la couverture d'assurance prévue à l'article L. 1142-2 est épuisée ou expirée, l'office institué à l'article L. 1142-22 est substitué à l'assureur. / (...) / L'acceptation de l'offre de l'office vaut transaction au sens de l'article 2044 du code civil. La transaction est portée à la connaissance du responsable et, le cas échéant, de son assureur ou du fonds institué à l'article L. 426-1 du code des assurances. / L'office est subrogé, à concurrence des sommes versées, dans les droits de la victime contre la personne responsable du dommage ou, le cas échéant, son assureur ou le fonds institué à l'article L. 426-1 du même code. Il peut en outre obtenir remboursement des frais d'expertise. / En cas de silence ou de refus explicite de la part de l'assureur de faire une offre, ou lorsque le responsable des dommages n'est pas assuré, le juge, saisi dans le cadre de la subrogation, condamne, le cas échéant, l'assureur ou le responsable à verser à l'office une somme au plus égale à 15 % de l'indemnité qu'il alloue. / Lorsque l'office transige avec la victime, ou ses ayants droit, en application du présent article, cette transaction est opposable à l'assureur ou, le cas échéant, au*

*fonds institué au même article L. 426-1 du code des assurances ou au responsable des dommages sauf le droit pour ceux-ci de contester devant le juge le principe de la responsabilité ou le montant des sommes réclamées. Quelle que soit la décision du juge, le montant des indemnités allouées à la victime lui reste acquis ».*

7. Aux termes du premier alinéa de l'article L. 1142-22 du code de la santé publique : « *L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales est un établissement public à caractère administratif de l'Etat, placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé. Il est chargé de l'indemnisation au titre de la solidarité nationale, dans les conditions définies au II de l'article L. 1142-1, à l'article L. 1142-1-1 et à l'article L. 1142-17, des dommages occasionnés par la survenue d'un accident médical, d'une affection iatrogène ou d'une infection nosocomiale ainsi que des indemnisations qui lui incombent, le cas échéant, en application des articles L. 1142-15, L. 1142-18, L. 1142-24-7 et L. 1142-24-16* ». Aux termes de l'article L. 1142-23 de ce code : « *L'office est soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable défini par décret. / (...) / Les recettes de l'office sont constituées par : (...) 4° Le produit des recours subrogatoires mentionnés aux articles L. 1221-14, L. 1142-15, L. 1142-17, L. 1142-24-7, L. 1142-24-16, L. 1142-24-17, L. 3131-4, L. 3111-9 et L. 3122-4 ; (...)* ». Aux termes de l'article R. 1142-53 de ce code, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) « *est soumis aux dispositions des titres Ier et III du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique* ».

8. Aux termes de l'article 98 de la loi du 31 décembre 1992 de finances rectificative pour 1992 : « *Constituent des titres exécutoires les arrêtés, états, rôles, avis de mise en recouvrement, titres de perception ou de recettes que l'Etat, les collectivités territoriales ou les établissements publics dotés d'un comptable public délivrent pour le recouvrement des recettes de toute nature qu'ils sont habilités à recevoir* ». Aux termes de l'article 28 du décret du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, qui figure dans le titre I<sup>er</sup> de ce décret : « *L'ordre de recouvrer fonde l'action de recouvrement. Il a force exécutoire dans les conditions prévues par l'article L. 252 A du livre des procédures fiscales. / Le comptable public muni d'un titre exécutoire peut poursuivre l'exécution forcée de la créance correspondante auprès du redevable, dans les conditions propres à chaque mesure d'exécution. / Le cas échéant, il peut également poursuivre l'exécution forcée de la créance sur la base de l'un ou l'autre des titres exécutoires énumérés par l'article L. 111-3 du code des procédures civiles d'exécution* ». Aux termes de l'article 192 de ce décret, inséré dans son titre III : « *Tout ordre de recouvrer donne lieu à une phase de recouvrement amiable. En cas d'échec du recouvrement amiable, il appartient à l'agent comptable de décider l'engagement d'une procédure de recouvrement contentieux. / L'exécution forcée par l'agent comptable peut, à tout moment, être suspendue sur ordre écrit de l'ordonnateur* ».

9. Il résulte des dispositions citées aux points précédents de l'article R. 1142-53 du code de la santé publique que l'ONIAM peut émettre un titre exécutoire en vue du recouvrement de toute créance dont le fondement se trouve dans les dispositions d'une loi, d'un règlement ou d'une décision de justice, ou dans les obligations contractuelles ou quasi-délictuelles du débiteur. Les dispositions de l'article L. 1142-15 de ce code ne font pas obstacle à ce que l'ONIAM émette un tel titre à l'encontre de la personne responsable du dommage, de son assureur ou du fonds institué à l'article L. 426-1 du code des assurances afin de recouvrer les sommes versées à la victime, aux droits de laquelle il est subrogé. Par suite, les moyens tirés de l'incompétence du directeur de l'ONIAM pour émettre des titres exécutoires, lorsque l'ONIAM a été subrogé dans les droits d'une victime, doivent être écartés.

En ce qui concerne le moyen tiré de l'absence de signature :

10. Aux termes de l'article L. 212-1 du code des relations entre le public et l'administration, dans sa rédaction alors en vigueur : « *Toute décision prise par une administration comporte la signature de son auteur ainsi que la mention, en caractères lisibles, du prénom, du nom et de la qualité de celui-ci.* ». En application de l'article R. 1142-53 du code de la santé publique, l'ONIAM est soumis aux dispositions des titres I<sup>er</sup> et III du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique.

11 La société hospitalière d'assurances mutuelles invoque la méconnaissance des dispositions de l'article L. 211-2 du code des relations entre le public et l'administration, compte tenu de l'absence de signature des avis des sommes à payer valant titres exécutoires qui lui ont été adressés. Cependant, alors que la seule circonstance que les ampliations des titres exécutoires ne comportent pas les mentions prescrites par les dispositions précitées est sans incidence sur la régularité de ces titres, il résulte de l'instruction que les ordres à recouvrer litigieux, produits à l'instance par l'ONIAM, sont revêtus du prénom, du nom et de la signature, soit de l'ordonnateur, à savoir le directeur M. \*\*\*, soit de la directrice adjointe, Mme \*\*\*, avec la mention, pour cette dernière, « pour le directeur, par délégation ». En outre, l'ONIAM a versé à l'instance la délégation de signature consentie à Mme \*\*\* par le directeur de l'office. Dans ces conditions, le moyen tiré de l'absence de signature des trois avis des sommes à payer, qui ne constituent que des ampliations, ne peut qu'être écarté.

12. Il résulte de tout ce qui précède que les conclusions à fin de décharge et d'annulation des trois titres exécutoires litigieux doivent être rejetées, sans qu'il soit besoin de saisir le Conseil d'Etat d'une demande d'avis s'agissant du moyen relatif à l'incompétence du directeur de l'ONIAM.

#### Sur les conclusions reconventionnelles de l'ONIAM :

En ce qui concerne la pénalité de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique :

13. Aux termes du cinquième alinéa de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique : « *En cas de silence ou de refus explicite de la part de l'assureur de faire une offre, ou lorsque le responsable des dommages n'est pas assuré, le juge, saisi dans le cadre de la subrogation, condamne, le cas échéant, l'assureur ou le responsable à verser à l'office une somme au plus égale à 15 % de l'indemnité qu'il alloue.* ». La pénalité prévue à cet article en cas de silence ou de refus de l'assureur de faire une offre, ou lorsque le responsable des dommages n'est pas assuré, ne peut être prononcée que par le juge.

14. Dans les circonstances de l'espèce, eu égard à la divergence des conclusions des rapports des expertises prescrites par la commission de conciliation et d'indemnisation de Picardie, il n'y a pas lieu de condamner la SHAM au versement à l'ONIAM d'une pénalité au titre des dispositions précitées de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique.

En ce qui concerne les conclusions tendant au remboursement des sommes versées à la victime et des frais d'expertise :

15. Lorsqu'il cherche à recouvrer les sommes versées aux victimes en application de la transaction conclue avec ces dernières, l'ONIAM peut soit émettre un titre exécutoire à l'encontre de la personne responsable du dommage, de son assureur ou du fonds institué à l'article L. 426-1 du code des assurances, soit saisir la juridiction compétente d'une requête à cette fin. Toutefois, l'Office n'est pas recevable à saisir le juge d'une requête tendant à la condamnation du débiteur

au remboursement de l'indemnité versée à la victime lorsqu'il a, préalablement à cette saisine, émis un titre exécutoire en vue de recouvrer la somme en litige. Réciproquement, il ne peut légalement émettre un titre exécutoire en vue du recouvrement forcé de sa créance s'il a déjà saisi le juge ou s'il le saisit concomitamment à l'émission du titre. Ces règles d'articulation ne trouvent à s'appliquer que lorsqu'est en cause la même créance de l'ONIAM sur le responsable du dommage ou son assureur.

16. Dans ces conditions, lorsque l'ONIAM émet un titre exécutoire pour recouvrer sa créance subrogatoire, il n'est pas recevable à demander au juge, à l'occasion du contentieux relatif à la légalité du titre exécutoire, la condamnation indemnitaire du responsable du dommage ou son assureur, ni le remboursement des frais de l'expertise devant la commission de conciliation et d'indemnisation, au demeurant non chiffrés en l'espèce, qui doivent également faire l'objet, suivant la voie procédurale choisie par l'ONIAM pour recouvrer sa créance principale, d'un titre exécutoire. Il s'ensuit que les conclusions de l'ONIAM tendant à ce que le tribunal condamne la SHAM à l'indemniser de ses créances subrogatoires et à lui rembourser les frais d'expertise sont irrecevables et doivent, dès lors, être rejetées.

En ce qui concerne les intérêts et leur capitalisation :

17. Lorsque l'ONIAM a émis un titre exécutoire en vue du recouvrement de la somme versée à la victime en application de l'article L. 1142-15, le recours du débiteur tendant à la décharge de la somme ainsi mise à sa charge invite le juge administratif à se prononcer sur la responsabilité du débiteur à l'égard de la victime aux droits de laquelle l'office est subrogé, ainsi que sur le montant de son préjudice. Par suite, et alors, au surplus que la régularité et le bien-fondé des titres de recettes en litige sont confortés dans les présentes instances, la demande de paiement des intérêts et leur capitalisation, présentée par l'ONIAM, ne peut qu'être rejetée

Sur la mise en cause de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise :

18. Lorsqu'il a versé une indemnité à la victime en application de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique, il appartient à l'ONIAM, s'il a connaissance du versement à cette victime de prestations mentionnées à l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation, d'informer les tiers payeurs concernés afin de leur permettre de faire valoir leurs droits auprès du tiers responsable, de son assureur ou du fonds institué à l'article L. 426-1 du code des assurances. Il incombe également à l'Office d'informer les tiers payeurs, le cas échéant, de l'émission d'un titre exécutoire à l'encontre du débiteur de l'indemnité ainsi que des décisions de justice rendues sur le recours formé par le débiteur contre ce titre.

19. En revanche, il ne résulte ni de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, ni d'aucune autre disposition législative ou réglementaire que les tiers payeurs ayant servi des prestations à la victime en raison de l'accident devraient être appelés à la cause lorsque le débiteur saisit le juge administratif d'une opposition au titre exécutoire. Par conséquent, les conclusions de l'ONIAM tendant à ce que la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise soit mise en cause doivent être rejetées.

Sur les conclusions relatives aux dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

20. Les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce qu'une somme soit mise à la charge de l'ONIAM, qui n'est pas la partie perdante dans les trois présentes instances. En revanche, il y a lieu de faire application de ces dispositions et de mettre à

la charge de la SHAM une somme de 2 000 euros à verser à l'ONIAM au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens.

**D E C I D E :**

Article 1<sup>er</sup> : Les requêtes n°s 1902300, 1902303 et 1902313 présentées par la société hospitalière d'assurances mutuelles sont rejetées.

Article 2 : La société hospitalière d'assurances mutuelles versera à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales la somme de 2 000 euros au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 3 : Le surplus des conclusions des parties est rejeté.

Article 4 : Le présent jugement sera notifié à la société hospitalière d'assurances mutuelles et à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

Délibéré après l'audience du 20 janvier 2022 à laquelle siégeaient :

M. Derlange, président,  
M. Beaujard, conseiller,  
Mme Lamlih, conseillère.

Rendu public par mise à disposition au greffe le 3 février 2022

Le rapporteur,

signé

V. BEAUJARD

Le président,

signé

S. DERLANGE

La greffière,

signé

A. RIBIERE

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.

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF  
D'AMIENS**

N<sup>os</sup> 2002927, 2002929 et 2101531

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

M. A.

**AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

M. Richard  
Rapporteur

Le tribunal administratif d'Amiens

Mme Boivin  
Rapporteuse publique

(3<sup>ème</sup> chambre)

Audience du 9 mars 2021  
Décision du 23 mars 2021

36-09-04  
36-08-03  
C+

Vu les procédures suivantes :

I. Par une requête, enregistrée sous le n° 2002927 le 11 septembre 2020, M. A., représenté par Me Lequillier, demande au tribunal :

1°) d'annuler l'arrêté du 23 juillet 2020 par lequel le maire de la commune de Venette l'a exclu temporairement de ses fonctions pour une durée de trois jours et a fixé la période d'exécution de cette sanction du 3 au 5 août 2020 ;

2°) d'annuler l'arrêté du 3 août 2020 par lequel le maire de la commune de Venette a reporté la période d'exécution de son exclusion temporaire de fonctions de trois jours ;

3°) d'annuler l'arrêté du 3 août 2020 par lequel le maire de la commune de Venette a décidé une retenue sur son traitement à raison de son absence de 21 juillet au 24 juillet 2020 inclus ;

4°) de mettre à la charge de la commune de Venette une somme de 1 200 euros sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il soutient que :

- il a déjà été sanctionné pour les mêmes faits dès lors qu'il s'est vu retiré le bénéfice de l'indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise ;

- il n'a pas commis de faute dès lors qu'il avait été autorisé à prendre des congés du 21 au 31 juillet 2020 inclus et qu'il a repris ses fonctions dès qu'il a été mis en demeure de le faire ;

- il n'est pas établi qu'il effectue ses tâches avec une lenteur excessive et qu'il utilise de

manière excessive son téléphone portable personnel durant son travail ;

- les fautes constituées par sa lenteur dans l'exécution de ses tâches et son usage immodéré du téléphone portable sont prescrites ;
- la sanction prise à son encontre est disproportionnée par rapport à la gravité des faits qui lui sont reprochés étant donné notamment la qualité de ses états de service ;
- il avait le droit à bénéficier de son traitement dès lors qu'il n'a pas été absent sans autorisation ;
- les décisions attaquées participent d'un harcèlement moral et sont entachées de détournement de pouvoir.

Par un mémoire en défense, enregistré le 15 octobre 2021, la commune de Venette, représentée par Me Tourbier, conclut au rejet de la requête et demande au tribunal de mettre à la charge de M. A. une somme de 1 500 euros sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il soutient que :

- il n'y a plus lieu de statuer sur les conclusions à fin d'annulation de l'arrêté du 23 juillet 2020 dès lors que ce dernier a été retiré par l'arrêté du 3 août 2020 ;
- l'arrêté du 3 août 2020 par lequel le maire de la commune de Venette a retiré l'arrêté du 23 juillet 2020 en tant qu'il fixait la période d'exécution de l'exclusion temporaire de fonctions de M. A. ne lui fait pas grief ;
- les moyens de la requête ne sont pas fondés.

Par ordonnance du 19 novembre 2021, la clôture de l'instruction a été fixée au 20 décembre 2021 à 12 heures.

II. Par une requête, enregistrée sous le n<sup>o</sup> 2002929 le 11 septembre 2020, M. A., représenté par Me Lequillier, doit être regardé comme demandant au tribunal :

1<sup>o</sup>) d'annuler l'arrêté du 22 juillet 2020 par lequel le maire de la commune de Venette lui a supprimé le bénéfice de l'indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise à compter du 1<sup>er</sup> août 2020 ;

2<sup>o</sup>) d'enjoindre à la commune de Venette de lui verser l'indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise qui lui est due en application de la délibération du conseil municipal de la commune de Venette du 20 décembre 2006 ;

3<sup>o</sup>) de mettre à la charge de la commune de Venette une somme de 1 000 euros sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il soutient que :

- l'arrêté attaqué constitue une sanction déguisée ;
- il a déjà été sanctionné pour les mêmes faits dès lors qu'il s'est vu infligé une exclusion temporaire de fonctions de trois jours ;
- l'arrêté attaqué est illégal dès lors qu'il remplit les conditions pour en bénéficier, définies par la délibération du conseil municipal de la commune de Venette du 20 décembre 2006 ;
- l'arrêté attaqué est entaché d'erreur de droit dès lors que le bénéfice de l'indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise ne pouvait lui être supprimé à raison de son absence de poste sans autorisation et de ses lacunes dans l'exécution de ses tâches ;
- l'arrêté attaqué est entaché d'une erreur de fait dès lors qu'il ne s'est pas absenté sans

autorisation et qu'il n'a pas refusé d'exécuter ses missions correctement ;

- l'arrêté attaqué est entaché d'une erreur manifeste d'appréciation sur sa manière de servir ;
- l'arrêté attaqué participe d'un harcèlement moral et est entaché de détournement de pouvoir.

Par un mémoire en défense, enregistré le 15 octobre 2021, la commune de Venette, représentée par Me Tourbier, conclut au rejet de la requête et demande au tribunal de mettre à la charge de M. A. une somme de 1 500 euros sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il soutient que les moyens de la requête ne sont pas fondés.

Par ordonnance du 19 novembre 2021, la clôture de l'instruction a été fixée au 20 décembre 2021 à 12 heures.

III. Par une requête, enregistrée sous le n° 2101531 le 28 avril 2021, M. A., représenté par Me Lequillier, demande au tribunal :

1°) d'annuler la décision implicite du 29 mars 2021 par laquelle le maire de la commune de Venette a refusé de lui accorder le bénéfice de la prime de fin d'année au titre de 2020 ;

2°) de condamner la commune de Venette à lui verser une somme de 1 300 euros assortie des intérêts au taux légal à compter de sa demande du 27 janvier 2021 en réparation des préjudices qu'il a subis à raison de l'illégalité de la décision implicite du 29 mars 2021 ;

3°) de mettre à la charge de la commune de Venette une somme de 1 000 euros sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il soutient que la décision attaquée est illégale à raison de l'illégalité de la délibération du conseil municipal de la commune de Venette du 6 décembre 2012 qui a modifié les conditions d'attribution de la prime de fin d'année en méconnaissance de l'alinéa 3 de l'article 111 de la loi du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale.

Par un mémoire en défense, enregistré le 22 octobre 2021, la commune de Venette, représentée par Me Tourbier, conclut au rejet de la requête et demande au tribunal de mettre à la charge de M. A. une somme de 1 500 euros sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il soutient que :

- les conclusions indemnitaires de la requête sont irrecevables faute de liaison du contentieux ;
- les moyens de la requête ne sont pas fondés.

Par ordonnance du 7 décembre 2021, la clôture de l'instruction a été fixée au 3 janvier 2022 à 12 heures.

Vu les autres pièces des dossiers.

Vu :

- la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 ;
- la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 ;
- le décret n° 91-875 du 6 septembre 1991 ;
- 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 M. Richard, rapporteur,
- les conclusions de Mme Boivin, rapporteure publique,
- et les observations de Me Delort, représentant la commune de Venette.

Considérant ce qui suit :

1. M. A., adjoint technique principal de deuxième classe, est employé au sein du service technique de la commune de Venette. Par un arrêté du 23 juillet 2020, le maire de la commune de Venette lui a infligé une exclusion temporaire de fonctions de trois jours et a fixé la période d'exécution de cette sanction du 3 au 5 août 2020. L'exécution de la sanction a été reportée par un arrêté du maire du 3 août 2020. Par ailleurs, par un arrêté du 3 août 2020, le maire de la commune de Venette a décidé d'effectuer une retenue sur son traitement à raison de son absence de 21 juillet au 24 juillet 2020 inclus. M. A. demande l'annulation de ces trois arrêtés aux termes de sa requête n° 2002927.

2. Par ailleurs, par un arrêté du 22 juillet 2020 dont M. A. demande l'annulation aux termes de la requête n° 2002929, le maire de la commune de Venette a supprimé à l'intéressé le bénéfice de l'indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise à compter du 1<sup>er</sup> août 2020.

3. Enfin, par un courrier du 27 janvier 2021, M. A. a sollicité le bénéfice de la prime de fin d'année au titre de l'année 2020. Le maire de la commune de Venette a rejeté cette demande par une décision implicite du 29 mars 2021, dont M. A. demande l'annulation aux termes de la requête n° 2101531. Il convient de joindre ces trois requêtes afin qu'il y soit statué par un même jugement.

Sur l'exception de non-lieu à statuer sur les conclusions à fin d'annulation de l'arrêté du 23 juillet 2020 :

4. Il ressort des termes même de l'arrêté du 3 août 2020 que le maire de la commune de Venette a entendu retirer l'arrêté du 23 juillet 2020 en tant qu'il fixait la période d'exécution de l'exclusion temporaire de fonctions de trois jours de M. A. sans revenir sur le prononcé de cette sanction. Par ailleurs, il résulte de ce qui sera dit au point 11 du présent jugement que l'arrêté du 3 août 2020 retirant la décision fixant la période d'exécution de l'exclusion temporaire de fonctions de trois jours de M. A. est devenu définitif. Dès lors, la commune de Venette est uniquement fondée à soutenir qu'il n'y a plus lieu de statuer sur les conclusions à fin d'annulation de l'arrêté du 23 juillet 2020 en tant qu'il a fixé la période d'exécution de l'exclusion temporaire de fonctions de M. A. du 3 au 5 août 2020.

Sur la légalité des arrêtés des 23 juillet et 3 août 2020 relatifs à l'exclusion temporaire de fonctions de M. A. :

5. En premier lieu, si, par l'arrêté du 22 juillet 2020, le maire de la commune de Venette a supprimé à M. A. le bénéfice de l'indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise à compter du 1<sup>er</sup> août 2020 à raison de l'évolution de sa manière de servir, il ne ressort pas des pièces du dossier que cet arrêté ait été pris en vue de sanctionner l'intéressé. Dès lors, ce dernier n'est pas fondé à soutenir que l'arrêté du 23 juillet 2020 l'excluant temporairement de ses fonctions est illégal dès lors qu'il aurait déjà été sanctionné pour les mêmes faits que ceux qui fondent cette sanction.

6. En deuxième lieu, il est constant que M. A. a été absent de son poste à compter du 21 juillet 2020 sans autorisation écrite de ses supérieurs hiérarchiques. Par ailleurs, il ne ressort d'aucune pièce du dossier qu'il ait, ainsi qu'il le soutient, bénéficié d'une autorisation verbale à cette fin, ni qu'une telle pratique était tolérée au sein des services de la commune. Dans ces conditions, le maire de la commune de Venette a légalement pu considérer que M. A. avait commis une faute de nature à justifier une sanction disciplinaire à raison de cette absence.

7. En troisième lieu, il ne ressort pas des pièces du dossier, et notamment pas des termes de l'arrêté du 23 juillet 2020 qui ne précise pas les dates des faits reprochés, que M. A. ait effectué ses tâches avec une lenteur excessive et ait utilisé de manière excessive son téléphone portable personnel durant son service, quand bien même une évaluation professionnelle de l'année 2017 lui reprochait un tel comportement sans avoir été contestée par l'agent. Toutefois, il ressort des pièces du dossier que l'administration aurait pris la même décision si elle ne s'était fondée que sur le motif lié à l'absence de l'intéressé sans autorisation à compter du 21 juillet 2020, qui était à lui seul de nature à justifier une sanction d'exclusion temporaire de fonctions de trois jours. Dès lors, les moyens tirés de l'absence de matérialité et de la prescription des fautes constituées par sa lenteur dans l'exécution de ses tâches et son usage excessif de son téléphone portable doivent être écartés.

8. En quatrième lieu, aux termes de l'article 89 de la loi du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale : « *Les sanctions disciplinaires sont réparties en quatre groupes : / Premier groupe : / (...) l'exclusion temporaire de fonctions pour une durée maximale de trois jours ; (...)* ».

9. Il résulte de ce qui précède que M. A. n'est pas fondé à soutenir que la sanction d'exclusion temporaire de fonctions de trois jours qui lui a été infligée est disproportionnée à la gravité des faits d'absence sans autorisation qui lui sont reprochés, sans qu'y fasse obstacle la circonstance qu'il n'a pas fait l'objet de sanction précédemment.

10. Enfin, il ne ressort pas des pièces du dossier que la sanction attaquée ait été prise à raison de différends d'ordre privé et soit ainsi entachée de détournement de pouvoir. Par ailleurs, il résulte de ce qui a été dit précédemment qu'elle a été adoptée pour des considérations étrangères à tout harcèlement moral.

11. Il résulte de ce qui précède que M. A. n'est pas fondé à demander l'annulation de l'arrêté du 23 juillet 2020 l'excluant temporairement de fonctions et de l'arrêté du 3 août 2020 reportant la période d'exécution de cette sanction.

Sur la légalité de l'arrêté du 3 août 2020 portant retenue sur le traitement de M. A. :

12. En premier lieu, aux termes de l'article 20 de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires : « *Les fonctionnaires ont droit, après service fait, à une rémunération comprenant le traitement, l'indemnité de résidence, le supplément familial de traitement ainsi que les indemnités instituées par un texte législatif ou réglementaire. (...)* ». Aux termes de l'article 87 de la loi du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale : « *Les fonctionnaires régis par la présente loi ont droit, après service fait, à une rémunération fixée conformément aux dispositions de l'article 20 du titre Ier du statut général. (...)* ».

13. Ainsi qu'il a été dit au point 6, M. A. était absent du service du 21 au 24 juillet 2020 et ne pouvait se prévaloir d'une autorisation de sa hiérarchie pour justifier cette absence. Dans ces conditions, en l'absence de service fait, l'intéressé n'est pas fondé à soutenir que l'arrêté attaqué l'a illégalement privé du droit à percevoir son traitement.

14. En second lieu, il ne ressort pas des pièces du dossier que l'arrêté attaqué soit entaché de détournement de pouvoir. Par ailleurs, il résulte de ce qui a été dit précédemment qu'il a été adopté pour des considérations étrangères à tout harcèlement moral.

15. Il résulte de ce qui précède que M. A. n'est pas fondé à demander l'annulation de l'arrêté du 3 août 2020 par lequel le maire de la commune de Venette a décidé une retenue sur son traitement à raison de son absence de 21 juillet au 24 juillet 2020 inclus.

Sur l'arrêté du 22 juillet 2020 attribuant à M. A. une indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise nulle :

16. Aux termes du point 3 de la délibération du 23 décembre 2016 du conseil municipal de la commune de Venette portant mise en place du régime indemnitaire tenant compte des fonctions, sujétions, expertise, engagement professionnel, le montant de l'indemnité dite de fonctions, de sujétions et d'expertise servie aux agents de la commune est fixé au regard des compétences professionnelles de l'agent et de leur bon usage.

17. Il résulte des visas de l'arrêté attaqué que le maire de la commune de Venette a décidé d'attribuer à M. A. un montant nul au titre de l'indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise à raison de son absence injustifiée du service et de son refus de remplir de manière satisfaisante les missions qui lui sont confiées. Toutefois, ainsi qu'il a été dit au point 7 du présent jugement, il n'est pas établi que M. A. ait opposé un tel refus d'accomplir ses tâches correctement. Dans ces conditions, et alors qu'il ne ressort pas des pièces du dossier que le maire de la commune de Venette aurait pris la même décision s'il ne s'était fondé que sur l'absence sans autorisation de M. A., l'intéressé est fondé à soutenir que l'arrêté attaqué est entaché d'une erreur de fait.

18. Il résulte de ce qui précède que M. A. est fondé à demander l'annulation de l'arrêté du 22 juillet 2020 lui attribuant une indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise nulle, sans qu'il soit besoin de statuer sur les autres moyens qu'il présente à l'appui de ses conclusions.

Sur la légalité de la décision implicite du 29 mars 2021 portant refus du bénéfice de la prime de fin d'année au titre de 2020 :

19. D'une part, aux termes de l'article 20 de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires : « *Les fonctionnaires ont droit, après service fait, à une rémunération comprenant le traitement, l'indemnité de résidence, le supplément familial de traitement ainsi que les indemnités instituées par un texte législatif ou réglementaire. Les indemnités peuvent tenir compte des fonctions et des résultats professionnels des agents ainsi que des résultats collectifs des services. S'y ajoutent les prestations familiales obligatoires. (...)* ». Aux termes de l'article 87 de la loi du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale : « *Les fonctionnaires régis par la présente loi ont droit, après service fait, à une rémunération fixée conformément aux dispositions de l'article 20 du titre Ier du statut général. / Sous réserve des dispositions de l'article 111 de la présente loi, ils ne peuvent percevoir directement ou indirectement aucune autre rémunération à raison des mêmes fonctions. / Toutefois, les dispositions de l'alinéa précédent ne sont applicables qu'à compter de l'entrée en vigueur du régime indemnitaire des nouveaux corps ou emplois.* ». Aux termes de l'article 88 de la même loi : « *Les organes délibérants des collectivités territoriales et de leurs établissements publics fixent les régimes indemnitaires, dans la limite de ceux dont bénéficient les différents services de l'Etat. (...)* ». Aux termes de l'article 2 du décret du 6 septembre 1991, pris pour l'application du premier alinéa de l'article 88 de la loi du 26 janvier 1984 : « *L'assemblée délibérante de la collectivité ou le conseil d'administration de l'établissement fixe, dans les limites prévues à l'article 1<sup>er</sup>, la nature, les conditions d'attribution et le taux moyen des indemnités applicables aux fonctionnaires de ces collectivités ou établissements. (...)* ».

20. D'autre part, aux termes de l'article 111 de la même loi : « *Les agents titulaires d'un emploi d'une collectivité ou d'un établissement relevant de la présente loi sont intégrés dans la fonction publique territoriale et classés dans les cadres d'emplois ou emplois en prenant en compte la durée totale des services qu'ils ont accomplis. / Ces agents conservent les avantages qu'ils ont individuellement acquis en matière de rémunération et de retraite. / Par exception à la limite résultant du premier alinéa de l'article 88, les avantages collectivement acquis ayant le caractère de complément de rémunération que les collectivités locales et leurs établissements publics ont mis en place avant l'entrée en vigueur de la présente loi sont maintenus au profit de l'ensemble de leurs agents, lorsque ces avantages sont pris en compte dans le budget de la collectivité ou de l'établissement. (...)* ».

21. Il résulte de la combinaison de ces dispositions qu'après l'entrée en vigueur du décret du 6 septembre 1991 fixant le régime indemnitaire des nouveaux cadres d'emplois ou emplois en vertu du 1<sup>er</sup> alinéa de l'article 88 de la loi du 26 janvier 1984 par les collectivités locales et leurs établissements publics, ces collectivités locales et établissements publics peuvent mettre fin aux avantages collectivement acquis ayant le caractère de complément de rémunération qu'ils avaient mis en place avant l'entrée en vigueur de la loi du 26 janvier 1984.

22. Il s'ensuit qu'à la date de la décision attaquée, postérieure à l'entrée en vigueur du régime indemnitaire des nouveaux cadres d'emplois ou emplois, le conseil municipal de la commune de Venette pouvait décider de rendre plus restrictives les conditions d'attribution de la prime de fin d'année mise en place par la commune avant l'entrée en vigueur de la loi du 26 janvier 1984.

23. Les primes de fin d'année versées aux agents d'une commune constituent des primes liées à l'exercice effectif des fonctions, qui peuvent être versées en tenant compte du

temps de travail effectif des agents concernés, c'est-à-dire notamment en excluant les périodes de congés de maladie. Dès lors, M. A. n'est pas fondé à soutenir que la délibération du conseil municipal du 30 novembre 2012 méconnaît les dispositions précitées de l'article 111 de la loi du 26 janvier 1984 dès lors qu'elle diminue le montant de la prime de fin d'année à raison des absences des agents. Par suite, il n'est pas fondé à soutenir que la décision attaquée est illégale à raison de l'illégalité de la délibération du conseil municipal du 30 novembre 2012.

Sur les conclusions indemnitaires :

24. Il résulte de ce qui a été dit au point précédent que les conclusions à fin d'indemnisation des préjudices causés par l'illégalité de la décision implicite du 29 mars 2021 du maire de la commune de Venette doivent être rejetées, sans qu'il soit besoin de se prononcer sur la fin de non-recevoir opposée par la commune de Venette.

Sur les conclusions à fin d'injonction :

25. L'exécution du présent jugement implique nécessairement que la commune réexamine le montant de l'indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise attribuée à M. A. et le rétablisse, dans l'attente et à compter du 1<sup>er</sup> août 2020, à son niveau antérieur à l'intervention de l'arrêté du 22 juillet 2020. Il y a lieu de prescrire une injonction en ce sens et d'impartir à cette fin à la commune un délai d'exécution de deux mois à compter de la notification du présent jugement.

Sur les conclusions présentées sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

26. Il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, de faire droit aux conclusions des parties présentées sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

D E C I D E :

Article 1<sup>er</sup> : Il n'y a pas lieu de statuer sur les conclusions à fin d'annulation de l'arrêté du 23 juillet 2020 en tant qu'il fixe la période d'exécution de l'exclusion temporaire de fonctions.

Article 2 : L'arrêté du 22 juillet 2020 par lequel le maire de la commune de Venette a accordé à M. A. une indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise d'un montant nul à compter du 1<sup>er</sup> août 2020 est annulé.

Article 3 : Il est enjoint à la commune de Venette de réexaminer le montant de l'indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise attribuée à M. A. et de le rétablir, dans cette attente et à compter du 1<sup>er</sup> août 2020, à son niveau antérieur à l'intervention de l'arrêté du 22 juillet 2020, dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent jugement.

Article 4 : La requête présentée par M. A. sous le n<sup>o</sup> 2101531 et le surplus des conclusions de ses requêtes enregistrées sous les n<sup>os</sup> 2002927 et 2002929 sont rejetés.

Article 5 : Les conclusions présentées par la commune de Venette sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 6 : Le présent jugement sera notifié à M. A. et à la commune de Venette.

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF  
D'AMIENS**

**N° 2200312**

---

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

COMMISSION NATIONALE DES COMPTES DE  
CAMPAGNE ET DES FINANCEMENTS  
POLITIQUES  
c. Mme A. et M. B.

---

**AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

M. Thérain  
Président-rapporteur

---

Le tribunal administratif d'Amiens

(3<sup>ème</sup> Chambre)

Mme Boivin  
Rapporteuse publique

---

Audience du 9 mars 2022  
Décision du 16 mars 2022

---

28-005-04  
C+

Vu la procédure suivante :

La Commission nationale des comptes de campagne et des financements politiques (CNCCFP) a saisi, le 26 janvier 2022, le tribunal en application de l'article L. 52-15 du code électoral, sur le fondement de sa décision du 20 janvier 2022 par laquelle elle a rejeté le compte de campagne de Mme A. et M. B., candidats aux élections départementales des 20 et 27 juin 2021 dans le canton d'Ailly-sur-Noye (Somme).

Il résulte de cette décision que la commission a rejeté le compte de campagne des intéressés au motif qu'il n'a pas été présenté par un expert-comptable.

Par un mémoire, enregistré le 14 février 2022, Mme A. et M. B., représentés par Me Quennehen, concluent à l'annulation de la décision de la Commission nationale des comptes de campagne et des financements politiques, à ce que le tribunal ne prononce aucune inéligibilité à leur encontre et à ce qu'il soit mis à la charge de l'Etat une somme de 2 000 euros sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Ils soutiennent que :

- la commission a méconnu le caractère contradictoire de la procédure, dès lors que son courrier du 22 octobre 2021 ne les a pas mis en demeure de présenter leur compte de campagne par un expert-comptable ;
- ils sont fondés à se prévaloir des dispositions de l'article L. 123-1 du code des relations entre le public et l'administration, alors qu'ils ne pouvaient faire l'objet d'une sanction

telle que le refus de remboursement des frais de campagne sans avoir été invités par l'administration à régulariser leur situation ;

- ils ont remis l'ensemble des pièces réclamées aux termes du courrier du 22 octobre 2021, tandis que leur mandataire financier avait la qualité d'expert-comptable ; leur manquement, qui est imputable à leur inexpérience, a en tout état de cause été commis de bonne foi.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- le code électoral ;
- le code des relations entre le public et l'administration ;
- la loi n° 2021-191 du 22 février 2021 ;
- 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 M. Thérain, président-rapporteur,
- les conclusions de Mme Boivin, rapporteure publique,
- et les observations de Me Delort, représentant Mme A. et M. B..

Une note en délibéré a été présentée le 9 mars 2022 par la Commission nationale des comptes de campagne et des financements politiques.

Considérant ce qui suit :

1. Aux termes de l'article L. 52-15 du code électoral : « *La Commission nationale des comptes de campagne et des financements politiques approuve et, après procédure contradictoire, rejette ou réforme les comptes de campagne. Elle arrête le montant du remboursement forfaitaire prévu à l'article L. 52-11-1 (...) / Lorsque la commission a constaté que le compte de campagne n'a pas été déposé dans le délai prescrit, si le compte a été rejeté ou si, le cas échéant après réformation, il fait apparaître un dépassement du plafond des dépenses électorales, la commission saisit le juge de l'élection (...)* ».

2. Par une décision du 20 janvier 2022, dont elle a saisi le tribunal le 26 janvier suivant, la Commission nationale des comptes de campagne et des financements politiques a rejeté le compte de campagne de Mme A. et M. B., candidats aux élections départementales des 20 et 27 juin 2021 dans le canton d'Ailly-sur-Noye (Somme), au motif que ce compte n'a pas été présenté par un membre de l'ordre des experts-comptables.

Sur les conclusions aux fins d'annulation présentées par Mme A. et M. B. :

3. La décision par laquelle, en application des dispositions citées au point 1, la Commission nationale des comptes de campagne et des financements politiques saisit le juge de l'élection n'est pas détachable de la procédure juridictionnelle ainsi engagée devant celui-ci. Dès lors, en demandant l'annulation de cette décision, Mme A. et M. B. doivent être regardés comme concluant au rejet de la saisine de la commission.

Sur le rejet du compte de campagne de Mme A. et M. B. :

4. Aux termes de l'article L. 52-12 du code électoral : « I.- Chaque candidat ou candidat tête de liste soumis au plafonnement des dépenses électorales prévu à l'article L. 52-11 est tenu d'établir un compte de campagne lorsqu'il a obtenu au moins 1 % des suffrages exprimés ou s'il a bénéficié de dons de personnes physiques conformément à l'article L. 52-8 et selon les modalités prévues à l'article 200 du code général des impôts. / Pour la période mentionnée à l'article L. 52-4 du présent code, le compte de campagne retrace, selon leur origine, l'ensemble des recettes perçues et, selon leur nature, l'ensemble des dépenses engagées ou effectuées en vue de l'élection par le candidat ou le candidat tête de liste ou pour son compte, à l'exclusion des dépenses de la campagne officielle (...) / II.- Au plus tard avant 18 heures le dixième vendredi suivant le premier tour de scrutin, chaque candidat ou candidat tête de liste présent au premier tour dépose à la Commission nationale des comptes de campagne et des financements politiques son compte de campagne et ses annexes accompagné des justificatifs de ses recettes, notamment d'une copie des contrats de prêts conclus en application de l'article L. 52-7-1 du présent code, ainsi que des factures, devis et autres documents de nature à établir le montant des dépenses payées ou engagées par le candidat ou pour son compte. / III.- Le compte de campagne est présenté par un membre de l'ordre des experts-comptables. Ce dernier met le compte de campagne en état d'examen et s'assure de la présence des pièces justificatives requises. / Cette présentation n'est pas obligatoire : / 1° Lorsque le candidat ou le candidat tête de liste n'est pas tenu d'établir un compte de campagne, en application du I du présent article ; / 2° Ou lorsque le candidat ou le candidat tête de liste a obtenu moins de 5 % des suffrages exprimés et que les recettes et les dépenses de son compte de campagne n'excèdent pas un montant fixé par décret. Dans ce cas, il transmet à la Commission nationale des comptes de campagne et des financements politiques, à l'appui du compte de campagne, les relevés du compte bancaire ouvert en application de l'article L. 52-5 ou de l'article L. 52-6 (...) / VI.- Pour l'application du présent article, en cas de scrutin binominal, le candidat s'entend du binôme de candidats ». Selon l'article 11 de la loi du 22 février 2021 portant report, de mars à juin 2021, du renouvellement général des conseils départementaux, des conseils régionaux et des assemblées de Corse, de Guyane et de Martinique : « Pour les élections mentionnées au I de l'article 1er de la présente loi, la date limite mentionnée au II de l'article L. 52-12 du code électoral est fixée au 17 septembre 2021 à 18 heures (...) ». Aux termes de l'article D39-2-1-A du code électoral : « Le montant mentionné au 2° du III de l'article L. 52-12 est fixé à 4 000 euros ».

5. Il résulte de l'instruction et n'est d'ailleurs pas contesté qu'en méconnaissance des dispositions précitées du III de l'article L. 52-12 du code électoral, Mme A. et M. B., qui ont obtenu plus de 5 % des suffrages exprimés et dont au demeurant le montant du compte de campagne dépasse celui de 4 000 euros indiqué à l'article D39-2-1-A du même code, ont remis un compte de campagne sans que celui-ci ne soit présenté par un membre de l'ordre des experts-comptables.

6. En premier lieu, il résulte de l'instruction que la Commission nationale des comptes de campagne et des financements politiques, qui n'était d'ailleurs pas tenue d'inviter les candidats à régulariser leur compte de campagne sur ce point, leur a adressé le 22 octobre 2021 un courrier leur indiquant expressément que ce compte était susceptible d'être rejeté notamment au motif qu'il n'était pas présenté par un membre de l'ordre des experts-comptables. Par suite, le moyen tiré de la méconnaissance du caractère contradictoire de la procédure prévue à l'article L. 52-15 du code électoral, qui ne peut au demeurant être utilement invoqué à raison de cette irrégularité, manque en tout état de cause en fait.

7. En deuxième lieu, aux termes de l'article L. 123-1 du code des relations entre le public et l'administration : « *Une personne ayant méconnu pour la première fois une règle applicable à sa situation ou ayant commis une erreur matérielle lors du renseignement de sa situation ne peut faire l'objet, de la part de l'administration, d'une sanction, pécuniaire ou consistant en la privation de tout ou partie d'une prestation due, si elle a régularisé sa situation de sa propre initiative ou après avoir été invitée à le faire par l'administration dans le délai que celle-ci lui a indiquée (...)* ».

8. La décision par laquelle la Commission nationale des comptes de campagne et des financements politique se borne à rejeter le compte de campagne et à refuser en conséquence le remboursement total ou partiel des dépenses qu'il retrace ne constitue pas une sanction, alors même qu'elle entraîne la saisine du juge de l'élection qui est alors seul susceptible de prononcer celle de l'inéligibilité à l'encontre des candidats intéressés. Il s'ensuit que Mme A. et M. B., qui n'ont au demeurant pas régularisé la présentation de leur compte de campagne par un expert-comptable après y avoir été invités par la commission, ne peuvent utilement se prévaloir des dispositions précitées.

9. En troisième lieu, aux termes de l'article L. 52-6 du code électoral : « *Le candidat déclare par écrit à la préfecture de la circonscription électorale dans laquelle il se présente le nom du mandataire financier qu'il choisit. La déclaration doit être accompagnée de l'accord exprès du mandataire désigné. L'expert-comptable chargé de la présentation du compte de campagne ne peut exercer cette fonction (...)* »

10. Il résulte de ces dispositions que la circonstance que le mandataire financier des candidats avait la qualité d'expert-comptable n'est pas susceptible de faire regarder leur compte de campagne comme ayant été régulièrement présenté.

11. Il résulte de ce qui précède que le compte de campagne de Mme A. et M. B. a été rejeté à bon droit, dès lors qu'ils n'ont pas procédé à sa régularisation par sa présentation par un expert-comptable avant que la commission ne se prononce, et alors même que les intéressés se prévalent de leur inexpérience, de leur bonne foi et de la remise des autres documents réclamés par la commission aux termes de son courrier du 22 octobre 2021.

#### Sur l'inéligibilité :

12. Aux termes de l'article L. 118-3 du code électoral : « *Lorsqu'il relève une volonté de fraude ou un manquement d'une particulière gravité aux règles de financement des campagnes électorales, le juge de l'élection, saisi par la Commission nationale des comptes de campagne et des financements politiques, peut déclarer inéligible : (...)* / 3° *Le candidat dont le compte de campagne a été rejeté à bon droit. / L'inéligibilité mentionnée au présent article est prononcée pour une durée maximale de trois ans et s'applique à toutes les élections. Toutefois, elle n'a pas d'effet sur les mandats acquis antérieurement à la date de la décision. / En cas de scrutin binominal, l'inéligibilité s'applique aux deux candidats du binôme (...)* ». En dehors des cas de fraude, le juge de l'élection ne prononce l'inéligibilité d'un candidat que s'il constate un manquement d'une particulière gravité aux règles de financement des campagnes électorales. Il lui incombe à cet effet de prendre en compte l'ensemble des circonstances de l'espèce et d'apprécier s'il s'agit d'un manquement caractérisé à une règle substantielle relative au financement des campagnes électorales et s'il présente un caractère délibéré.

13. Mme A. et M. B. se sont abstenus, y compris d'ailleurs devant le juge de l'élection, de présenter leur compte de campagne par un expert-comptable et ont ainsi méconnu une règle

substantielle relative au financement des campagnes électorales que les intéressés ne pouvaient raisonnablement ignorer, alors qu'ils ont été au surplus dûment avisés de cette obligation. Dans ces conditions et à raison de son caractère délibéré, ce manquement d'une particulière gravité justifie, alors même que la commission n'a pas relevé d'autres irrégularités, qu'ils soient déclarés inéligibles pour une période de douze mois à compter de la date à laquelle le présent jugement deviendra définitif. Les conclusions que les intéressés présentent sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative doivent par conséquent être rejetées.

D E C I D E :

Article 1<sup>er</sup> : Mme A. et M. B. sont déclarés inéligibles pour une durée de douze mois à compter de la date à laquelle le présent jugement deviendra définitif.

Article 2 : Les conclusions présentées par Mme A. et M. B. sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 3 : Le présent jugement sera notifié à Mme A., à M. B., à la Commission nationale des comptes de campagne et des financements politiques et à la préfète de la Somme.