

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
D'AMIENS**

N° 1803506

M. M.

M. Beaujard
Rapporteur

M. Lapaquette
Rapporteur public

Audience du 23 septembre 2021
Décision du 7 octobre 2021

60-01-02-02
C+

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Le Tribunal administratif d'Amiens

(2^{ème} chambre)

Vu la procédure suivante :

Par une requête et deux mémoires, enregistrés les 27 novembre 2018, 21 novembre 2019 et 10 janvier 2020, M. M., représenté par la SCPI Rastoul, Fontanier, Combarel, demande au Tribunal, dans le dernier état de ses écritures :

1°) de condamner le centre hospitalier de Laon à lui verser la somme de 766 295,33 euros au titre de ses préjudices ;

2°) d'assortir la condamnation mentionnée au 1°) des intérêts au taux légal à compter de la saisine du Tribunal ;

3°) de condamner le centre hospitalier de Laon aux entiers dépens en application de l'article R. 761-1 du code de justice administrative ;

4°) de mettre à la charge du centre hospitalier de Laon une somme de 5 000 euros au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il soutient que :

- la responsabilité pour faute du centre hospitalier de Laon est engagée en raison du non-respect des recommandations s'agissant du délai nécessaire pour proposer une cure d'éventration ;
- le protocole transactionnel conclu avec l'assureur du centre hospitalier ne lui est pas opposable ;
- il a droit à une réparation intégrale de ses préjudices ;
- les préjudices extrapatrimoniaux doivent être évalués aux sommes de 15 969 euros s'agissant du déficit fonctionnel temporaire, 35 000 euros s'agissant des souffrances endurées, 10 000 euros s'agissant du préjudice esthétique temporaire, 73 200 euros s'agissant du déficit fonctionnel permanent, 5 151 euros au titre du préjudice d'agrément, 20 000 euros au titre du préjudice esthétique permanent et 10 000 euros au titre du préjudice d'établissement ;
- les préjudices patrimoniaux doivent être évalués aux sommes de 50 118,41 euros au titre de la perte de gains professionnels actuels, 24,52 au titre des frais médicaux restés à charge avant le 7 avril 2018, 5 693,40 euros au titre des frais de préparation, d'assistance et de copies des dossiers médicaux, 19 492 euros au titre de l'assistance par tierce personne avant consolidation, 149 euros de frais divers, 88 690 euros au titre de l'assistance par tierce personne après consolidation et 432 808 euros au titre de la perte de gains futurs ;
- le poste de préjudice relatif aux frais médicaux futurs doit être réservé.

Par trois mémoires, enregistrés les 12 février 2019, 2 janvier 2020 et 15 juillet 2021, la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne, représentée par Me de Berny, demande au Tribunal, dans le dernier état de ses écritures :

1°) de condamner le centre hospitalier de Laon à lui rembourser la somme de 383 873,44 euros exposée au titre des débours définitifs ;

2°) d'assortir la condamnation mentionnée au 1°) des intérêts à compter du 12 février 2019 avec capitalisation des intérêts ;

3°) de condamner le centre hospitalier de Laon à lui verser la somme de 1 098 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion ;

4°) de mettre à la charge du centre hospitalier de Laon une somme de 2 000 euros au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que :

- l'expert a reconnu la responsabilité du centre hospitalier de Laon dans la survenue des préjudices de M. M. ;
- compte tenu du relevé de débours définitif produit le 8 juillet 2021 et de l'attestation d'imputabilité réalisée par le médecin-conseil de la caisse, elle est fondée à demander le remboursement de la somme de 383 873,44 euros.

Par deux mémoires en défense, enregistrés les 30 octobre 2019 et 1^{er} juillet 2020, le centre hospitalier de Laon, représenté par Me Fabre, conclut à ce que le Tribunal retienne un taux de perte de chance de 80 %, ramène la liquidation des préjudices à la somme

de 156 888,96 euros et le montant de la créance de la caisse primaire d'assurance maladie à la somme de 202 259,61 euros et à ce que les conclusions présentées sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative soient rejetées s'agissant de la caisse et soient limitées à la somme de 1 500 euros s'agissant de M. M.

Il soutient que :

- le taux de perte de chance doit être fixé à 80 % pour l'ensemble des préjudices ainsi que pour les débours sollicités par la caisse ;
- le préjudice d'établissement doit être écarté ;
- les préjudices relatifs aux dépenses de santé futures et à la perte de gains professionnels futurs doivent être réservés ;
- il y a lieu de ramener à de plus justes proportions les autres chefs de préjudice, à savoir 6 118 euros pour le déficit fonctionnel temporaire, 2 400 euros pour les souffrances endurées, 4 800 euros pour le préjudice esthétique temporaire, 18 904,34 euros pour les pertes de gains professionnels actuels, 19,61 euros pour les dépenses de santé actuelles, 4 435,52 euros pour les frais divers, 9 329,66 euros pour l'assistance par tierce personne à titre temporaire, 46 800 euros pour le déficit fonctionnel permanent, 920,80 euros pour le préjudice d'agrément, 6 400 euros pour le préjudice esthétique permanent et 56 761,03 euros au titre de l'assistance par tierce personne à titre permanent ;
- il y a lieu de déduire les montants versés par son assureur au titre du protocole transactionnel provisionnel ;
- la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne ne justifie pas des modalités et conditions d'attribution de la pension d'invalidité.

La requête a été communiquée à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise qui n'a fait valoir aucune créance.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- le code civil ;
- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- l'arrêté du 4 décembre 2020 relatif aux montants de l'indemnité forfaitaire de gestion prévue aux articles L. 376-1 et L. 454-1 du code de la sécurité sociale ;
- le code de justice administrative.

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

Ont été entendus au cours de l'audience publique :

- le rapport de M. Beaujard, conseiller,
- les conclusions de M. Lapaquette, rapporteur public,
- et les observations de Me Gross, pour le centre hospitalier de Laon.

Considérant ce qui suit :

1. M. M. a été hospitalisé au centre hospitalier de Laon du 21 au 28 septembre 2013 en raison d'une sigmoïdite diverticulaire. Présentant une récurrence des douleurs puis des rectorragies importantes, il a de nouveau été hospitalisé les 10 octobre, 21 novembre et 24 novembre 2013. En raison de nouvelles complications, une cure d'événtration a été réalisée du 2 au 9 juin 2014. M. M. a saisi la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CRCI) de Picardie, laquelle a ordonné une expertise, confiée à un spécialiste en chirurgie générale et digestive. Un premier rapport a été déposé le 30 avril 2016. Par un avis du 14 juin 2016, la CRCI a estimé que la responsabilité du centre hospitalier de Laon était engagée, à hauteur de 80 %, et a indiqué qu'il appartenait à l'assureur du centre hospitalier d'adresser une offre d'indemnisation à titre provisionnel à M. M. Un protocole de transaction provisionnel a été signé le 13 mars 2017 pour un montant total de 17 124 euros portant sur les souffrances endurées et le déficit fonctionnel temporaire. Après consolidation de l'état de M. M, fixée au 7 avril 2018, le même expert a déposé un second rapport le 14 mai 2018 aux fins d'évaluation définitive des préjudices.

2. Par la présente requête, M. M. demande la condamnation du centre hospitalier de Laon à lui verser la somme totale de 766 295,33 euros au titre des préjudices subis. La caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de l'Aisne demande le remboursement des débours définitifs exposés.

Sur la responsabilité du centre hospitalier de Laon :

3. En premier lieu, 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 est constant que la cure d'événtration réalisée au centre hospitalier de Laon entre les 2 et 9 juin 2014 était justifiée dans son principe. En revanche, il résulte de l'instruction que le délai d'une semaine entre la fin des premiers soins et la réalisation de la cure d'événtration de M. M. n'est pas conforme aux recommandations en la matière, lesquelles comportent, d'une part, un délai minimal de trois mois avant de proposer une cure chirurgicale et, d'autre part, que le délai doit être proportionnel à l'intensité des manifestations infectieuses constatées. Dans ces conditions, une ré-intervention chirurgicale aussi précoce par rapport à la fin des soins nécessités par les problèmes infectieux liés aux précédentes interventions subies par M. M., réalisées dans les règles de l'art selon le rapport de l'expert, constitue une faute de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier de Laon sur le fondement des dispositions précitées du code de la santé publique.

5. En second lieu, dans le cas où la faute commise lors de la prise en charge ou le traitement d'un patient dans un établissement public hospitalier a compromis ses chances d'obtenir une amélioration de son état de santé ou d'échapper à son aggravation, le préjudice résultant directement de la faute commise par l'établissement et qui doit être intégralement réparé n'est pas le dommage corporel constaté, mais la perte de chance d'éviter la survenue de

ce dommage. La réparation qui incombe à l'hôpital doit alors être évaluée à une fraction du dommage corporel déterminée en fonction de l'ampleur de la chance perdue.

6. Il résulte de l'instruction que les dommages subis par M. M. sont imputables à la ré-intervention chirurgicale pour éventration réalisée en juin 2014 et que cette ré-intervention précoce a eu pour effet de multiplier le risque d'infection, initialement de 0,01 % par un coefficient que l'expert qualifie de « très important ». En outre, si l'état de santé de M. M. était dégradé le 2 juin 2014, date à laquelle la cure d'éventration a été réalisée, il ne ressort d'aucune pièce du dossier, et notamment pas du rapport de l'expert, lequel a expressément écarté cette hypothèse, que l'état antérieur de M. M. aurait exercé une influence sur les dommages subis. Enfin, si le protocole transactionnel du 13 mars 2017, dont il résulte de l'instruction qu'il a été conclu avec l'assureur du centre hospitalier de Laon et accepté par M. M., vaut transaction, en application du sixième alinéa de l'article L. 1142-14 du code de la santé publique, s'agissant des montants accordés, il appartient au juge de déterminer si la responsabilité de l'établissement de santé est engagée, le cas échéant en retenant l'existence d'une perte de chance et en fixant son taux, et de procéder à l'évaluation des indemnités dues, sans être lié par le contenu de la transaction. Par conséquent, M. M. est fondé à demander l'indemnisation intégrale des dommages subis.

Sur les préjudices subis par M. M. :

En ce qui concerne les préjudices patrimoniaux :

S'agissant des dépenses de santé actuelles :

7. Il résulte de l'instruction que M. M. justifie que les quatre prestations dont il sollicite le remboursement correspondent à des sommes restées à sa charge pour des dépenses de santé des 20 avril, 9 mai et 28 octobre 2017. Par suite, il y a lieu de mettre à la charge du centre hospitalier de Laon une somme de 32,71 euros au titre des dépenses de santé actuelles.

S'agissant des dépenses de santé futures :

8. Il n'appartient pas au Tribunal de donner acte de réserves concernant un préjudice qui, en l'absence du moindre élément probant, ne présente qu'un caractère hypothétique. Par suite, il n'y a pas lieu d'allouer une somme au titre des frais médicaux futurs.

S'agissant des dépenses d'assistance par tierce personne :

Quant à la période avant consolidation :

9. Il ressort du rapport d'expertise que M. M. a eu besoin de l'assistance d'une tierce personne, à raison d'une heure par jour, pour la période de déficit fonctionnel temporaire à hauteur de 50 % et à raison de trois heures par semaine, pour la période de déficit fonctionnel temporaire à hauteur de 25 %. En se fondant sur un taux horaire de 13 euros, tenant compte des charges patronales et correspondant au coût de l'aide non médicalisée que nécessitait l'état de santé de l'intéressé, respectivement pour des périodes de 642 jours de déficit fonctionnel temporaire à 50 % et 552 jours de déficit fonctionnel temporaire à 25 %, correspondant aux périodes retenues par l'expertise, à l'exclusion des périodes de déficit fonctionnel temporaire

total, le coût de l'assistance par une tierce personne pour la période avant consolidation peut être évalué, sur une base annuelle de 412 jours, à la somme de 12 892,10 euros.

Quant à la période après consolidation :

10. Il ressort du même rapport d'expertise que l'intéressé, atteint d'un déficit fonctionnel permanent de 30 %, a besoin de l'assistance non spécialisée d'une tierce personne à raison de trois heures par semaine. En se fondant sur un taux horaire moyen de rémunération, tenant compte des charges patronales, fixé à 13 euros, et en retenant une base annuelle de 58 semaines, incluant les congés payés, il sera fait une exacte appréciation du préjudice d'assistance par une tierce personne pour la période comprise entre la date de consolidation et la date de mise à disposition du présent jugement, en le fixant à la somme totale de 7 954 euros.

Quant aux besoins futurs :

11. Ainsi qu'il a été dit, l'expert a estimé le besoin d'assistance par une tierce personne, à titre permanent, à trois heures par semaine. En retenant une base annuelle de cinquante-huit semaines, incluant les congés payés, il sera fait une juste appréciation du capital représentatif de ces besoins d'assistance, sur la base du barème 2020 de capitalisation des rentes de victimes diffusé par la revue La Gazette du Palais (taux d'intérêt 0,3 %), qui fixe à 26,905 le point de rente viagère pour un homme de cinquante-trois ans à la date du jugement, en l'évaluant à 60 859,11 euros.

S'agissant de la perte de gains professionnels :

Quant aux gains professionnels actuels :

12. Le principe de la réparation intégrale du préjudice doit conduire le juge à déterminer, au vu des éléments de justification soumis à son appréciation, le montant de la perte de revenus dont la victime ou ses ayants droit ont été effectivement privés du fait du dommage qu'elle a subi. Ce montant doit en conséquence s'entendre comme correspondant aux revenus nets perdus par elle.

13. Il résulte du rapport d'expertise que l'intéressé est atteint d'un déficit fonctionnel permanent, imputable à la faute commise, de 30 % qui, s'il ne le rend pas inapte à toute activité professionnelle, le place dans l'incapacité de reprendre l'activité professionnelle qu'il exerçait au moment du dommage. Cependant, alors que M. M. disposait d'un contrat à durée déterminée à temps partiel en qualité d'employé polyvalent auprès d'une association locale, il demande à être indemnisé de la perte de gains professionnels liée aux revenus qu'il aurait perçus en qualité de chauffeur routier dont il a obtenu la carte de qualification le 21 novembre 2013. Il ne résulte toutefois pas de l'instruction que l'embauche en qualité de chauffeur routier de M. M., sans emploi à la date de la ré-intervention chirurgicale fautive, présentait un caractère certain, ni même qu'il avait une chance sérieuse de l'obtenir. Dans cette mesure, M. M. n'établit pas avoir effectivement subi une perte de gains professionnels liée à un emploi de chauffeur routier. Par conséquent, il n'est pas fondé à solliciter le versement d'une indemnisation correspondant à une perte de revenus par rapport au salaire minimum d'un chauffeur routier sur la base de la convention collective nationale des transports routiers et des activités auxiliaires de transport.

Quant aux gains professionnels futurs :

14. Ainsi que dit précédemment, M. M., qui n'a pas été déclaré inapte à tout emploi, n'établit pas que son embauche en qualité de chauffeur routier présentait un caractère certain, ni même qu'il avait une chance sérieuse de l'obtenir, de sorte qu'au regard de la demande de M. M., lequel ne sollicite pas une indemnisation au titre de l'impossibilité de poursuivre l'activité professionnelle exercée antérieurement, aucune indemnisation ne peut être accordée au titre de ce chef de préjudice.

S'agissant des frais divers :

15. D'une part, M. M. demande le remboursement des dépenses exposées en lien avec les deux expertises réalisées ainsi de celles relatives aux loyers du jardin qu'il louait au titre de ses loisirs antérieurs à la cure d'éventration fautive. Compte-tenu des justificatifs produits, il y a lieu de lui allouer la somme de 5 844,44 euros au titre de ces chefs de préjudice.

16. D'autre part, M. M. n'établit pas que la facture de 149 euros, dont il demande le remboursement, qui correspond à la livraison et au montage de meubles, serait en lien avec les séquelles dont il est atteint du fait de la faute commise par le centre hospitalier de Laon, de sorte que ce chef de préjudice ne peut être indemnisé.

En ce qui concerne les préjudices extrapatrimoniaux temporaires :

S'agissant du déficit fonctionnel temporaire :

17. Il résulte de l'instruction, notamment du rapport de l'expert, que M. M. a subi des périodes de déficit fonctionnel temporaire total du 2 au 9 juin 2014, du 22 au 24 septembre 2014, les 10 et 11 juin 2014, du 9 mars au 13 mai 2015, du 30 octobre au 12 novembre 2015, les 8 et 9 septembre 2016, du 25 janvier au 15 mars 2017, dont une partie de l'hospitalisation a été réalisée à domicile, du 6 au 27 octobre 2017 et du 1^{er} avril au 6 avril 2018, de déficit fonctionnel temporaire à hauteur de 50 % du 14 mai 2015 au 20 avril 2017, dont il convient de retirer les trois périodes de déficit fonctionnel temporaire permanent précitées (soit 642 jours), et de déficit fonctionnel partiel à hauteur de 25 % au cours des trois périodes mentionnées par l'expert, période de déficit temporaire total exclue (soit 579 jours). En se fondant sur un taux de 13 euros par jour, il sera fait une juste appréciation de ce préjudice, déduction faite de la provision de 5 124 versée par l'assureur du centre hospitalier de Laon, en l'évaluant à la somme de 2 996 euros.

S'agissant des souffrances endurées :

18. M. M. a éprouvé des douleurs évaluées à 5,5 sur une échelle de 7 dont il sera fait une juste appréciation, en évaluant ce chef de préjudice, déduction faite de la provision de 12 000 euros versée par le protocole transactionnel provisoire, à la somme de 6 500 euros.

S'agissant du préjudice esthétique temporaire :

19. Dans les circonstances de l'espèce, caractérisée par une importante cicatrice de l'intéressé sur une période de près de quatre années et de l'évaluation à 4 sur une échelle de 7 par l'expert de ce préjudice, il y a lieu par une juste appréciation d'accorder une somme de 6 000 euros.

En ce qui concerne les préjudices extrapatrimoniaux permanents :

S'agissant du déficit fonctionnel permanent :

20. Il ressort du rapport d'expertise que M. M. conserve, depuis la consolidation de son état de santé le 7 avril 2018, un déficit fonctionnel permanent, imputable à la seule faute commise, de 30 %. Dans ces conditions, il y a lieu, par une juste appréciation, d'évaluer ce chef de préjudice à la somme de 49 000 euros.

S'agissant du préjudice esthétique permanent :

21. Ce préjudice a été estimé dans le rapport d'expertise à 4 sur une échelle de 7. Il sera fait une juste appréciation du préjudice esthétique permanent subi par le requérant en l'évaluant à la somme de 7 200 euros.

S'agissant du préjudice d'agrément :

22. Il résulte de l'instruction que M. M. exerçait une activité régulière de jardinage pour laquelle il louait un jardin de 1 000 m². En outre l'expert a relevé que le requérant ne pouvait plus exercer cette activité. Par suite, il y a lieu d'évaluer son préjudice d'agrément à la somme de 2 000 euros.

S'agissant du préjudice d'établissement :

23. Il résulte de l'instruction que l'état physique du requérant influence négativement sa vie de couple, de sorte que ce chef de préjudice doit être évalué à la somme de 1 000 euros, les autres conséquences invoquées des événements fautifs étant déjà indemnisées au titre du déficit fonctionnel permanent.

24. Il résulte de tout ce qui précède que le centre hospitalier de Laon doit être condamné à verser une somme totale de 162 278,36 euros au titre des préjudices subis par M. M.

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

En ce qui concerne les droits de la caisse :

25. En premier lieu, la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne soutient avoir exposé des frais d'hospitalisation, des frais médicaux, des frais pharmaceutiques, des frais d'appareillage, des frais de transport, des frais liés aux soins post-consolidation et aux soins futurs pour un montant de 252 824,52 euros. Il résulte de l'instruction, et notamment de la comparaison des constatations de fait du rapport d'expertise, de l'attestation d'imputabilité du médecin conseil de la caisse et du relevé définitif des débours que ces dépenses sont directement imputables à la prise en charge de M. M. à la suite de la ré-intervention chirurgicale fautive, la période du 2 au 9 juin 2014 correspondant à une période d'hospitalisation étant exclue de la demande présentée par la caisse. Il y a donc lieu d'accorder le remboursement de cette somme à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne.

26. En second lieu, si le centre hospitalier de Laon conteste les conditions d'attribution de la pension d'invalidité de M. M., celle-ci peut être accordée bien que son bénéficiaire ne soit pas déclaré inapte à tout emploi. En outre, il ressort de l'attestation d'imputabilité du médecin-conseil de la caisse, laquelle fait foi jusqu'à preuve du contraire, que la pension d'invalidité de deuxième classe, attribuée le 1^{er} décembre 2015 à titre viager, est directement imputable à la faute commise. Dans ces conditions, il y a lieu d'accorder à la CPAM de l'Aisne le remboursement des arrérages échus en invalidité et le capital invalidité versés à M. M. pour un montant total de 131 048,92 euros.

27. Il résulte de ce qui précède que le centre hospitalier de Laon doit être condamné à verser la somme totale de 383 873,44 euros au titre du remboursement des débours exposés par la CPAM de l'Aisne.

En ce qui concerne l'indemnité forfaitaire de gestion :

28. Aux termes de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale : « (...) *En contrepartie des frais qu'elle engage pour obtenir le remboursement mentionné au troisième alinéa ci-dessus, la caisse d'assurance maladie à laquelle est affilié l'assuré social victime de l'accident recouvre une indemnité forfaitaire à la charge du tiers responsable et au profit de l'organisme national d'assurance maladie. Le montant de cette indemnité est égal au tiers des sommes dont le remboursement a été obtenu, dans les limites d'un montant maximum de 910 euros et d'un montant minimum de 91 euros. A compter du 1er janvier 2007, les montants mentionnés au présent alinéa sont révisés chaque année, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget (...)* ». Aux termes de l'article 1^{er} de l'arrêté du 4 décembre 2020 relatif aux montants minimal et maximal de l'indemnité forfaitaire de gestion prévue aux articles L. 376-1 et L. 454-1 du code de la sécurité sociale pour l'année 2021 : « *Les montants minimal et maximal de l'indemnité forfaitaire de gestion prévue aux articles L. 376-1 et L. 454-1 du code de la sécurité sociale sont fixés respectivement à 109 € et à 1098 € au titre des remboursements effectués au cours de l'année 2021* ».

29. Il y a lieu, en application des dispositions précitées, de condamner le centre hospitalier de Laon à verser à la CPAM de l'Aisne la somme de 1 098 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion.

Sur les intérêts et la capitalisation des intérêts :

30. Les intérêts, dus en application de l'article 1153 du code civil, courent à compter de la réception par la partie débitrice de la réclamation de la somme principale. Cependant, M. M. et la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne demandent le bénéfice des intérêts à compter de la date de saisine du Tribunal. Par suite, il y a lieu d'accorder le bénéfice des intérêts à M. M., à compter du 27 novembre 2018 et à la CPAM de l'Aisne à compter du 12 février 2019. Enfin, la CPAM de l'Aisne a droit à la capitalisation des intérêts demandée, à compter du 12 février 2020, date à laquelle était due, pour la première fois, une année d'intérêts.

Sur les frais liés au litige :

31. En premier lieu, la présente espèce n'ayant donné à aucun dépens, les conclusions présentées à ce titre doivent être rejetées.

32. En second lieu, aux termes de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :
« Dans toutes les instances, le juge condamne la partie tenue aux dépens ou, à défaut, la partie perdante, à payer à l'autre partie la somme qu'il détermine, au titre des frais exposés et non compris dans les dépens. Le juge tient compte de l'équité ou de la situation économique de la partie condamnée. Il peut, même d'office, pour des raisons tirées des mêmes considérations, dire qu'il n'y a pas lieu à cette condamnation ».

33. Il y a lieu dans les circonstances de l'espèce de mettre à la charge du centre hospitalier de Laon, partie perdante, une somme de 1 500 euros à verser à M. M. et une somme de 1 000 euros à verser à la CPAM de l'Aisne. En revanche, les dispositions précitées font obstacle à ce qu'une quelconque somme soit mise à la charge de M. M., qui n'est pas partie perdante à l'instance.

DECIDE :

Article 1^{er} : Le jugement est déclaré commun à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise.

Article 2 : Le centre hospitalier de Laon versera à M. M. la somme de 162 278,36 euros au titre des préjudices subis, assortie des intérêts à compter du 27 novembre 2018.

Article 3 : Le centre hospitalier de Laon est condamné à verser à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne la somme de 383 873,44 euros en remboursement des débours exposés, assortie des intérêts à compter du 12 février 2019. Les intérêts échus le 12 février 2020 seront capitalisés à cette date puis à chaque échéance annuelle ultérieure pour produire eux-mêmes intérêts.

Article 4 : Le centre hospitalier de Laon est condamné à verser à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne la somme de 1 098 euros au titre de l'indemnité prévue à l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale.

Article 5 : Le centre hospitalier de Laon versera à M. M. une somme de 1 500 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 6 : Le centre hospitalier de Laon versera à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne une somme de 1 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 7 : Le surplus des conclusions des parties est rejeté.

Article 8 : Le présent jugement sera notifié M. M, au centre hospitalier de Laon, à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne et à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise.

Délibéré après l'audience du 23 septembre 2021, à laquelle siégeaient :

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

Rendu public par mise à disposition au greffe le 7 octobre 2021.

Le rapporteur,

Le président,

signé

signé

V. BEAUJARD

S. DERLANGÉ

La greffière,

signé

C. HULS-CARLIER

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°1901323

M. D.

Mme Pierre
Rapporteuse

M. Lapaquette
Rapporteur public

Audience du 5 octobre 2021
Décision du 21 octobre 2021

17-03-02-03-01-02
C

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Le tribunal administratif d'Amiens

(4^{ème} chambre)

Vu la procédure suivante :

Par une requête et des mémoires, enregistrés le 18 avril 2019, le 10 juillet 2020 et le 14 octobre 2020, M. D., représenté par Me Dubrulle, demande au tribunal, dans le dernier état de ses écritures :

1°) de condamner la commune de F. à lui verser la somme de 270 125, 84 euros en réparation des préjudices causés par le non-respect de sa promesse de viabilisation de ses terrains ;

2°) de mettre à la charge de la commune de F. la somme de 2 000 euros en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il soutient que :

- sa créance n'est pas prescrite ;
- la commune de F. a commis une faute de nature à engager sa responsabilité du fait de la promesse non tenue de viabiliser les parcelles lui appartenant cadastrées X n° 541, n° 536

et n° 539 situées sur le territoire de la commune et a porté atteinte au bien lui appartenant constitué par l'espérance légitime, au sens de l'article 1^{er} du premier protocole additionnel à la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, que cette viabilisation serait réalisée aux frais de la commune ;

- il n'est pas un professionnel de l'immobilier et aucune imprudence ne peut lui être reprochée ;

- son préjudice résultant de la perte de chance de céder les terrains en question pour la réalisation d'un projet de lotissement doit être évalué au montant que la société Promotion immobilière Vimeu Bresle était prête à verser pour l'acquisition des terrains, tel que stipulé à la promesse de vente conclue le 28 décembre 2012, déduction faite des fermages versés et de la valeur résiduelle des terrains si leur vocation agricole est maintenue.

Par des mémoires en défense, enregistrés le 16 mars 2020, le 14 septembre 2020, et le 15 novembre 2020 qui n'a pas été communiqué, la commune de F., représentée par Me Bodart, conclut au rejet de la requête et à ce que la somme de 2 500 euros soit mise à la charge de M. D. en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle fait valoir que :

- la créance est, en tout état de cause, prescrite ;
- elle n'a commis aucune faute de nature à engager sa responsabilité ;
- M. D. a commis une faute d'imprudence en concluant les contrats litigieux ;
- M. D. n'a subi aucun préjudice et, en tout état de cause, l'évaluation qui en est faite n'est pas justifiée.

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 le moyen relevé d'office, tiré de l'incompétence de la juridiction administrative pour statuer sur des conclusions tendant à engager la responsabilité extra-contractuelle de la commune de F. alors que seule sa responsabilité contractuelle est susceptible d'être engagée à raison de la non-exécution des clauses du contrat de vente et du contrat d'échange conclus respectivement les 16 mars 1989 et 20 mars 1991 qui sont des contrats de droit privé dont seul le juge judiciaire est compétent pour connaître.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;
- le code de justice administrative.

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

Ont été entendus au cours de l'audience publique :

- le rapport de Mme Pierre, première conseillère,
- les conclusions de M. Lapaquette, rapporteur public,
- et les observations de Me Delval, représentant M. D., et de Me Lachal, représentant la commune de F. qui ont conclu aux mêmes fins par les mêmes moyens et ont fait part de leurs observations sur le moyen d'ordre public dont ils ont été informés.

Considérant ce qui suit :

1. Par deux actes notariés datés respectivement du 16 mars 1989 et du 20 mars 1991, il a été procédé à une vente et à un échange de parcelles entre la commune de F. et M. D.. Estimant avoir subi un préjudice du fait de la non-viabilisation des terrains restant sa propriété à l'issue des divisions foncières ayant précédé ces actes, en dépit d'un engagement de la commune de procéder à ses frais à cette viabilisation, M. D. a adressé une demande indemnitaire à la commune de F. le 18 décembre 2018, reçue le lendemain. Une décision implicite de rejet est née du silence gardé par la commune et par la présente requête, M. D. demande la condamnation de la commune de F. à lui verser la somme de 270 125, 84 euros en réparation du préjudice qu'il rapporte au non-respect de cet engagement.

Sur la compétence de la juridiction administrative :

2. D'une part, les rapports qui lient M. D. à la commune de F. s'agissant de la viabilisation de terrains lui appartenant, sont intégralement régis par le contrat de vente conclu le 16 mars 1989, qui précise, au titre des conditions particulières, que « la commune fera son affaire de la viabilisation des terrains en cause, jusqu'à la limite Ouest de la parcelle cadastrée section X numéro 86 (extension des réseaux et de la voirie). ». Dans ces conditions, M. D. ne peut rechercher la responsabilité de la commune de F. à raison du refus de celle-ci de procéder à cette viabilisation que sur le fondement de sa responsabilité contractuelle, à l'exclusion de tout autre fondement notamment quasi-délictuel. Il ne saurait dès lors se prévaloir utilement de la responsabilité pour faute de la commune F. pour promesse non tenue ou atteinte à une espérance légitime constituant un bien au sens de l'article 1^{er} du premier protocole additionnel à la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales alors que les agissements en cause sont inséparables du contrat le liant à la commune de F.

3. D'autre part, le contrat de vente conclu le 16 mars 1989, tout comme, en tout état de cause, le contrat d'échange conclu le 20 mars 1991, qui n'ont pas un caractère administratif par détermination de la loi, ne confient pas à M. D. une mission de service public, ni ne le font participer à l'exécution d'une telle mission. Ils ne comportent, en outre, aucune clause qui, notamment par les prérogatives reconnues à la personne publique contractante dans l'exécution du contrat, impliquerait, dans l'intérêt général, qu'ils relèvent du régime exorbitant des contrats administratifs. A cet égard, ni la clause par laquelle la commune de F. s'engage à viabiliser à ses frais les parcelles appartenant à M. D., ni celle par laquelle elle s'engage à classer lesdites parcelles en zone NArt lors de la révision du plan d'occupation des sols ne présentent un tel caractère dès lors, qu'elles ont été stipulées au bénéfice de M. D.. Ainsi, le juge administratif est incompétent pour connaître du présent litige qui a trait à l'exécution de contrats de droit privé. Par suite, les conclusions indemnitaires présentées par M. D. doivent être rejetées comme portées devant un ordre de juridiction incompétent pour en connaître.

Sur les frais du litige :

4. Il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge de M. D. ou de la commune de F. la somme qu'ils demandent au titre des frais exposés et non compris dans les dépens.

D É C I D E :

Article 1^{er} : Les conclusions de la requête de M. D. tendant à la condamnation de la commune de F. à lui verser la somme de 270 125, 84 euros sont rejetées comme portées devant une juridiction incompétente pour en connaître.

Article 2 : Les conclusions présentées par M. D. et par la commune de F. en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 3 : Le présent jugement sera notifié à M. Jean D. et à la commune de F.

Délibéré après l'audience du 5 octobre 2021, à laquelle siégeaient :
M. Binand, président,
Mme Pierre, première conseillère et Mme Lamlih, conseillère.

Rendu public par mise à disposition au greffe le 21 octobre 2021.

La conseillère rapporteure,

signé

A-L Pierre

Le président,

signé

C. Binand

Le greffier,

signé

N. Verjot

La République mande et ordonne à la préfète de la Somme en ce qui la 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° 1903237

Mme C.

Mme Minet
Rapporteure

Mme Boivin
Rapporteure publique

Audience du 13 octobre 2021
Décision du 22 décembre 2021

36-07-10

C+

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Le tribunal administratif d'Amiens

(3ème chambre)

Vu la procédure suivante :

Par une requête, enregistrée le 1^{er} octobre 2019, Mme C. demande au tribunal :

1°) d'annuler la décision du 7 août 2019 par laquelle le maire de la commune de L. a refusé de lui accorder le bénéfice de la protection fonctionnelle ;

2°) d'enjoindre à la commune de L. de lui accorder le bénéfice de la protection fonctionnelle ;

3°) de mettre à la charge de la commune de L. la somme de 2 000 euros sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que :

- la décision attaquée est illégale dès lors qu'elle a été prise par le maire alors que ce dernier est à l'origine des faits de harcèlement moral et sexuel dont elle est victime ;
- elle est insuffisamment motivée ;
- elle méconnaît l'article 11 de la loi du 13 juillet 1983 dès lors qu'elle est victime de faits de harcèlement moral et sexuel et de diffamation ;
- elle est entachée d'un détournement de pouvoir.

Par un mémoire en défense, enregistré le 29 octobre 2020, la commune de L., représentée par Me Noizet, conclut au rejet de la requête et à ce qu'il soit mis à la charge de Mme C. les dépens ainsi qu'une somme de 2 500 euros sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que les moyens soulevés par la requérante ne sont pas fondés.

La clôture de l'instruction est intervenue le 17 mars 2021.

Des pièces ont été présentées par Mme C. le 7 octobre 2021.

Vu :

- les autres pièces du dossier.

Vu :

- la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 ;
- la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 ;
- le code général des collectivités territoriales ;
- le code de justice administrative.

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

Ont été entendus au cours de l'audience publique :

- le rapport de Mme Minet, rapporteure,
- les conclusions de Mme Boivin, rapporteure publique,
- et les observations de Me Noizet, représentant la commune de L..

Une note en délibéré présentée par la commune de L. a été enregistrée le 15 octobre 2021.

Considérant ce qui suit :

1. Mme C. a été recrutée comme agent contractuelle pour exercer les fonctions de secrétaire de mairie au sein de la commune de L. du 10 février 2016 au 9 août 2019. Par un courrier du 18 juin 2019, elle a sollicité auprès de son employeur le bénéfice de la protection fonctionnelle pour des faits de harcèlement moral, de harcèlement sexuel et de diffamation dont elle soutient être victime dans le cadre de ses fonctions. Mme C. demande au tribunal d'annuler la décision du 7 août 2019 par laquelle le maire de la commune de L. a refusé de lui accorder la protection fonctionnelle.

Sur les conclusions à fin d'annulation de la décision :

2. Lorsqu'un agent public est mis en cause par un tiers à raison de ses fonctions, il incombe à la collectivité publique dont il dépend de le couvrir des condamnations civiles prononcées contre lui, dans la mesure où une faute personnelle détachable du service ne lui est pas imputable, de lui accorder sa protection dans le cas où il fait l'objet de poursuites pénales, sauf s'il a commis une faute personnelle et, à moins qu'un motif d'intérêt général ne s'y oppose, de le protéger contre les menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages dont il est l'objet.

3. Si la protection résultant du principe rappelé au point précédent n'est pas applicable aux différends susceptibles de survenir, dans le cadre du service, entre un agent public et l'un de ses supérieurs hiérarchiques, il en va différemment lorsque les actes du supérieur hiérarchique sont, par leur nature ou leur gravité, insusceptibles de se rattacher à l'exercice normal du pouvoir hiérarchique.

4. Il résulte du principe d'impartialité que le supérieur hiérarchique mis en cause à raison de tels actes ne peut régulièrement, quand bien même il serait en principe l'autorité compétente pour prendre une telle décision, statuer sur la demande de protection fonctionnelle présentée pour ce motif par son subordonné.

5. Lorsque le maire d'une commune, à qui il appartient en principe de se prononcer sur les demandes de protection fonctionnelle émanant des agents de sa collectivité, se trouve, pour le motif indiqué au point précédent, en situation de ne pouvoir se prononcer sur une demande sans méconnaître les exigences qui découlent du principe d'impartialité, il lui appartient de transmettre la demande à un conseiller municipal désigné à cette fin par le conseil municipal.

6. Il ressort des pièces du dossier que, par un courrier du 18 juin 2019, Mme C. a sollicité le bénéfice de la protection fonctionnelle à raison de faits de harcèlement moral, de harcèlement sexuel et de diffamation. Par une décision en date du 7 août 2019, le maire de la commune de L. a rejeté cette demande. Toutefois, en se prononçant lui-même sur cette demande alors qu'il ressort des pièces du dossier qu'il a, à plusieurs reprises, tenu des propos outrancièrement dénigrants à l'endroit de Mme C., lesquels sont insusceptibles de se rattacher à l'exercice normal du pouvoir hiérarchique, le maire de la commune de L. a méconnu le principe d'impartialité. Par suite, Mme C. est fondée à soutenir que la décision attaquée est illégale pour ce motif.

7. Il résulte de ce qui précède que Mme C. est fondée à demander l'annulation de la décision du 7 août 2019, sans qu'il soit besoin de se prononcer sur les autres moyens qu'elle invoque à l'appui de ses conclusions.

Sur les conclusions à fin d'injonction :

8. Le présent jugement implique que la commune de L. réexamine la demande de Mme C. dans les conditions énoncées au point 5. Par suite, il y a lieu de prescrire une injonction en ce sens et de lui impartir à cette fin un délai 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 :

9. Ces dispositions font obstacle à ce que soit mise à la charge de Mme C., qui n'est pas la partie perdante dans la présente instance, la somme que la commune de L. demande sur leur fondement. Il y a lieu, en revanche, de faire application de ces dispositions et de mettre à la charge de la commune de L. le versement d'une somme de 100 euros au titre des frais exposés par Mme C. et non compris dans les dépens.

D E C I D E :

Article 1^{er} : La décision du 7 août 2019 du maire de la commune de L. est annulée.

Article 2 : Il est enjoint à la commune de L. de réexaminer la demande de Mme C. dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent jugement dans les conditions énoncées à son point 5.

Article 3 : La commune de L. versera à Mme C. une somme de 100 euros sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 4 : Les conclusions présentées par la commune de L. sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 5 : Le présent jugement sera notifié à Mme Laetitia C. et à la commune de L..

Délibéré après l'audience du 13 octobre 2021, à laquelle siégeaient :

M. Thérain, président,
Mme Minet, première conseillère,
M. Richard, conseiller.

Rendu public par mise à disposition au greffe le 22 décembre 2021.

La rapporteure,

Le président,

signé

signé

A. Minet

S. Thérain

La greffière,

signé

S. Chatellain

La République mande et ordonne au préfet de l'Aisne 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 du présent jugement.

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
D'AMIENS**

N° 1903611

Mme B.

M. Richard
Rapporteur

Mme Boivin
Rapporteuse publique

Audience du 30 juin 2021
Décision du 21 juillet 2021

36-07-10-01

C+

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Le tribunal administratif d'Amiens

(3^{ème} Chambre)

Vu la procédure suivante :

Par une requête et un mémoire complémentaire, enregistrés les 7 novembre 2019 et 22 janvier 2021, Mme B., représentée par Me Lafforgue, demande au tribunal :

1°) de condamner la société Orange à lui verser une somme de 213 536 euros en réparation du déficit fonctionnel temporaire, des souffrances physiques et morales, du préjudice d'agrément et du préjudice sexuel qu'elle a subis à raison de sa maladie professionnelle ;

2°) d'assortir ces condamnations des intérêts au taux légal à compter de la date de sa première demande d'indemnisation et de la capitalisation des intérêts ;

3°) à titre subsidiaire, d'ordonner, avant dire droit, qu'il soit procédé à une expertise afin d'évaluer les préjudices qu'elle a subis ;

4°) de mettre à la charge de la société Orange une somme de 3 000 euros sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que :

- le syndrome anxio-dépressif dont elle souffre est imputable au service, ainsi que l'a reconnu la société Orange ;

- la responsabilité sans faute de la société Orange est engagée pour les préjudices découlant de sa maladie professionnelle autres que les pertes de revenus et l'incidence professionnelle ;

- elle a droit à l'indemnisation à hauteur de 12 396 euros pour le déficit fonctionnel temporaire dont elle a été affectée, de 60 600 euros pour le déficit fonctionnel permanent dont elle a été affectée, de 80 000 euros pour les souffrances qu'elle a endurées, de 30 000 euros pour

le préjudice d'agrément qu'elle a subi et de 30 000 euros pour son préjudice sexuel, préjudices qui sont les conséquences de sa maladie professionnelle ;

- elle a droit aux intérêts au taux légal à compter de la date de sa première demande d'indemnisation et de la capitalisation des intérêts sur ces sommes ;
- à titre subsidiaire, une expertise pourra déterminer précisément les préjudices nés de sa maladie professionnelle et parfaire leur évaluation.

Par des mémoires en défense, enregistrés les 21 janvier et 4 février 2021, la société Orange, représentée par Me Forgeois, conclut au rejet de la requête et demande au tribunal de mettre à la charge de Mme B. une somme de 1 500 euros sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que les moyens de la requête ne sont fondés.

Par ordonnance du 8 janvier 2021, la clôture de l'instruction a été fixée en dernier lieu au 15 février 2021 à 12 heures.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 ;
- la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 ;
- la loi n° 90-568 du 2 juillet 1990 ;
- l'arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière ;
- 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 Castro, représentant Mme B., ainsi que celles de Me Forgeois, représentant la société Orange.

Considérant ce qui suit :

1. Mme Joëlle B., fonctionnaire de la société Orange, a été affectée, à compter du 11 octobre 2013, en tant que conseillère de clientèle au sein d'un centre d'appels téléphoniques du service dit « du 1014 » de la commune de X. Le 23 décembre 2013, Mme B. a été placée en congé de maladie ordinaire à raison d'un état anxio-dépressif. Suivant l'avis de la commission de réforme du 9 février 2017, la société Orange a, par une décision du 21 février 2017, d'une part, fixé la date de consolidation de l'état de santé de Mme B. au 5 décembre 2016 et conclu à l'inaptitude définitive à toute fonction à compter de cette date et, d'autre part, déterminé les conditions de prise en charge des arrêts de travail et des soins de l'intéressée. Le 27 août 2019, l'intéressée a sollicité l'indemnisation à hauteur de 213 536 euros du déficit fonctionnel temporaire, des souffrances physiques et morales, du préjudice d'agrément et du préjudice sexuel qu'elle a subis à raison de sa maladie, auprès de la société Orange qui a implicitement refusé le 30 octobre 2019. Mme B. demande au tribunal de condamner la société Orange à lui verser cette somme.

2. Aux termes de l'article 29 de la loi n° 90-568 du 2 juillet 1990 relative à l'organisation du service public de la poste et à France Télécom : « *Les personnels de La Poste et de France Télécom sont régis par des statuts particuliers, pris en application de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires et de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, (...)* ». Aux termes de l'article 34 de la loi du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, dans sa version applicable au 23 décembre 2013, date à laquelle la maladie de Mme B. a été diagnostiquée : « *Le fonctionnaire en activité a droit : (...) 2° A des congés de maladie dont la durée totale peut atteindre un an pendant une période de douze mois consécutifs en cas de maladie dûment constatée mettant l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions. Celui-ci conserve alors l'intégralité de son traitement pendant une durée de trois mois ; ce traitement est réduit de moitié pendant les neuf mois suivants. Le fonctionnaire conserve, en outre, ses droits à la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence. / Toutefois, si la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à mise à la retraite. Il a droit, en outre, au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident ; / (...) Les dispositions du deuxième alinéa du 2° du présent article sont applicables au congé de longue maladie. (...)* ». Une maladie contractée par un fonctionnaire, ou son aggravation, doit être regardée comme imputable au service si elle présente un lien direct avec l'exercice des fonctions ou avec des conditions de travail de nature à susciter le développement de la maladie en cause, sauf à ce qu'un fait personnel de l'agent ou toute autre circonstance particulière conduisent à détacher la survenance ou l'aggravation de la maladie du service.

3. Ces dispositions, ainsi que celles qui instituent, en faveur des fonctionnaires victimes d'accidents de service ou de maladies professionnelles, une rente d'invalidité en cas de mise à la retraite et une allocation temporaire d'invalidité en cas de maintien en activité, déterminent forfaitairement la réparation à laquelle les intéressés peuvent prétendre, au titre des pertes de revenus et de l'incidence professionnelle résultant de l'incapacité physique, dans le cadre de l'obligation qui incombe aux employeurs de garantir leurs agents contre les risques qu'ils peuvent courir dans l'exercice de leurs fonctions. Elles ne font cependant obstacle ni à ce que le fonctionnaire qui subit, du fait de l'invalidité ou de la maladie, des préjudices patrimoniaux d'une autre nature ou des préjudices personnels, obtienne de la collectivité qui l'emploie, même en l'absence de faute de celle-ci, une indemnité complémentaire réparant ces chefs de préjudice, distincts de l'atteinte à l'intégrité physique, ni à ce qu'une action de droit commun pouvant aboutir à la réparation intégrale de l'ensemble du dommage soit engagée contre leur employeur, dans le cas notamment où l'accident ou la maladie serait imputable à une faute de nature à engager la responsabilité de leur employeur ou à l'état d'un ouvrage public dont l'entretien incombait à celle-ci.

4. La circonstance que le fonctionnaire victime d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle ne remplit pas les conditions auxquelles les dispositions mentionnées ci-dessus subordonnent l'obtention d'une rente ou d'une allocation temporaire d'invalidité fait obstacle à ce qu'il prétende, au titre de l'obligation de son employeur de le garantir contre les risques courus dans l'exercice de ses fonctions, à une indemnité réparant des pertes de revenus ou une incidence professionnelle. En revanche, elle ne saurait le priver de la possibilité d'obtenir de son employeur la réparation de préjudices d'une autre nature, dès lors qu'ils sont directement liés à l'accident ou à la maladie.

5. D'une part, si la société Orange a nécessairement considéré comme imputable au service la maladie professionnelle de Mme B. en acceptant la prise en charge de ses arrêts et de ses soins aux termes de sa décision du 21 février 2017, au demeurant accompagnée d'un courrier invitant l'intéressée à déposer une demande d'allocation temporaire d'invalidité, cette décision est sans incidence sur la qualification de maladie professionnelle du syndrome anxio-dépressif de Mme B. dans le cadre de ses demandes de pension d'invalidité ou d'indemnisation qu'elle présente en application des principes rappelés au point 3. et ne crée notamment pas de droit à ce que, sur ce dernier fondement, l'imputabilité au service de cette affectation soit nécessairement reconnue comme fait générateur de la responsabilité sans faute de son employeur.

6. D'autre part, il résulte de l'instruction que la maladie de Mme B. s'est déclarée deux mois et douze jours après son retour au travail suite à une période de disponibilité de huit ans, alors que l'intéressée était encore en formation. Par ailleurs, si les expertises réalisées les 28 mai 2015 et 19 octobre 2015, en préparation de la réunion de la commission de réforme du 9 février 2017, ne s'accordent pas sur l'imputabilité au service de la maladie de Mme B., tant l'expertise du 12 juillet 2018 que l'avis de la commission de réforme du 4 octobre 2018 réunie afin de statuer sur la demande de pension d'invalidité de Mme B. concluent à l'absence d'imputabilité au service de la maladie. Dans ces circonstances, la seule production par Mme B. de certificats médicaux de son psychiatre établissant la réalité de l'affection de l'intéressée mais demeurant peu circonstanciés sur son origine, ne permet pas d'établir le lien direct de la maladie de l'intéressée avec l'exercice de ses fonctions ou avec ses conditions de travail.

7. Dès lors, en l'absence d'imputabilité au service de sa maladie, Mme B. n'est pas fondée à soutenir que la responsabilité sans faute de la société Orange est engagée à raison des préjudices autres que les pertes de revenus et de l'incidence professionnelle résultant du syndrome anxio-dépressif dont elle est atteinte.

8. Il résulte de ce qui précède que les conclusions indemnitaires de Mme B. doivent être rejetées, sans qu'il soit besoin d'ordonner une expertise complémentaire. Dès lors, ses conclusions présentées sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative doivent être rejetées. Par ailleurs, il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge de Mme B. la somme demandée par la société Orange sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

D E C I D E :

Article 1^{er} : La requête de Mme B. est rejetée.

Article 2 : Les conclusions présentées sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative de la société Orange sont rejetées.

Article 3 : Le présent jugement sera notifié à Mme B. et à la société Orange.

Délibéré après l'audience du 30 juin 2021, à laquelle siégeaient :

- M. Thérain, président,
- Mme Minet, première conseillère,
- M. Richard, conseiller.

Rendu public par mise à disposition au greffe le 21 juillet 2021.

Le rapporteur,

Le président,

signé

signé

J. Richard

S. Thérain

La greffière,

signé

S. Chatellain

La République mande et ordonne au ministre de l'économie et des finances 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 du présent jugement.