

Cour administrative d'appel de Nancy, 6 avril 2017, n° 15NC01782 (responsabilité hospitalière, Caisse d'assurance maladie, Recours subrogatoire, Régularisation, Rejet)

06/04/2017

Mme X. a demandé au tribunal administratif de condamner un centre hospitalier universitaire à lui verser la somme de 39 154,65 euros en réparation des préjudices résultant de l'infection nosocomiale qu'elle a subie à la suite l'intervention chirurgicale du 27 mai 2005. Mise en cause dans l'instance, la caisse primaire d'assurance maladie a demandé au tribunal de condamner le CHU à lui verser la somme de 12 230,85 euros en remboursement de ses débours, ainsi que la somme de 1 037 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion prévue par l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale.

Par un jugement du 16 juin 2015, le tribunal administratif a limité à la somme de 8 254,87 euros l'indemnité au versement de laquelle il a condamné le CHU en réparation des préjudices subis par Mme X. et a rejeté les conclusions de la CPAM. Cette dernière relève appel de ce jugement.

La Cour administrative rejette la requête. Elle relève d'abord qu'aux termes des délégations de pouvoir et de signature en date des 12 avril et 27 juin 2012, le directeur de la CPAM a délégué sa signature pour les ""mémoires d'intervention et de constitution de partie civile dans le cadre des procédures pénales"" et pour les ""mémoires de toute nature dans le cadre des procédures administratives"". La Cour estime qu'il ne ressort pas des termes de ces décisions que le directeur aurait donné mandat pour exercer, au nom de la CPAM, un recours subrogatoire devant une juridiction administrative.

Par ailleurs, « en raison, d'une part, du lien qu'établissent les dispositions de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale entre la détermination des droits de la victime et celle des droits de la CPAM à laquelle elle est affiliée et, d'autre part, de l'obligation qu'elles instituent d'appeler cette caisse dans la cause, en tout état de la procédure, afin de la mettre en mesure de rechercher le remboursement de ses débours par l'auteur de l'accident, la caisse qui avait omis de le faire en première instance peut justifier que les agents qui ont introduit ce recours étaient dûment habilités à cette fin ; que toutefois, cette possibilité est subordonnée à un appel régulièrement formé par la victime contre le jugement statuant sur sa demande et sur un recours subrogatoire présenté au nom de la caisse ; qu'en l'absence d'appel régulièrement formé par Mme X., la caisse primaire d'assurance maladie du Bas-Rhin ne peut en tout état de cause régulariser sa demande dans la présente instance d'appel ».

La requête est rejetée.