

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DE ROUEN**

N° 1601544

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE
DE ROUEN ELBEUF DIEPPE SEINE-MARITIME

Mme Clémence Galle
Rapporteur

Mme Cécile Viseur-Ferré
Rapporteur public

Audience du 8 novembre 2018
Lecture du 29 novembre 2018

60-02-01-01-02-01-03
60-05-04-01-01
C +

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Le Tribunal administratif de Rouen

3ème chambre

Vu la procédure suivante :

Par une requête enregistrée le 26 avril 2016, un mémoire complémentaire enregistré le 19 septembre 2018, et des pièces complémentaires enregistrées le 11 octobre 2018, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Rouen Elbeuf Dieppe Seine-Maritime, représentée par MeC..., demande au tribunal, dans le dernier état de ses écritures :

1°) de condamner le centre hospitalier (CH) de Dieppe à lui verser la somme de 215 425,28 euros au titre des débours exposés dans le cadre de la prise en charge médicale de son assuré M. B...A..., somme assortie des intérêts de droit à compter de la date d'introduction de la requête et de la capitalisation des intérêts ;

2°) de condamner le CH de Dieppe à lui verser une somme de 1066 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion prévue à l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale ;

3°) de mettre à la charge du CH de Dieppe la somme de 1800 euros en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

4°) de condamner le CH de Dieppe aux dépens.

Elle soutient que :

- la prise en charge médicale de M. A...lors de sa fracture n'a pas été conforme aux règles de l'art ;
- M. A...a subi du fait de la décision prise par le CH de Dieppe de ne pas l'opérer immédiatement, un retard de la prise en charge chirurgicale de sa fracture, lequel lui a fait perdre une chance d'éviter toutes les complications qui s'en sont suivies ;
- cette faute engage la responsabilité du CH de Dieppe ;
- le montant des dépenses de santé s'élève, déduction faite de la dépense qui aurait dû être exposée en tout état de cause, notamment le coût de l'ostéosynthèse, à la somme de 47 841,14 euros ;
- le montant des pertes de gains professionnels correspondant aux indemnités journalières versées à M.A..., s'élève à la somme de 24 931,41 euros ;
- le montant des débours au titre de la pension d'invalidité versée à M. A...s'élève à la somme de 67 343,76 euros s'agissant des arrérages échus au 1^{er} septembre 2018 et à la somme de 75 308,97 euros s'agissant du montant représentatif de la rente annuelle, capitalisé en vertu des barèmes obligatoires propres à la sécurité sociale.

Par des mémoires en défense, enregistrés le 6 octobre 2016, le 29 août 2018, le 12 octobre 2018, et le 31 octobre 2018, ces deux derniers non communiqués, le centre hospitalier (CH) de Dieppe, représenté par Me D..., demande au tribunal, dans le dernier état de ses écritures :

1°) à titre principal, de rejeter la requête de la CPAM et les conclusions présentées par M.A... ;

2°) à titre subsidiaire, de ramener les prétentions indemnitaires de la CPAM et de M. A...à de plus justes proportions ;

3°) de mettre à la charge de la CPAM et de M. A...la somme de 1500 euros chacun en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il soutient à titre principal qu'aucune faute médicale n'a été commise dans le cadre de la prise en charge de M. A...dès lors que le choix thérapeutique d'immobilisation par plâtre et le suivi médical qui a suivi cette immobilisation ont été conformes aux données acquises de la science, en particulier au regard des risques de survenue d'algodystrophie que présente la réalisation d'une ostéosynthèse.

Il soutient à titre subsidiaire que :

- le lien de causalité entre la faute éventuellement commise et le dommage n'est pas démontré ;
- la caisse ne démontre pas l'existence d'un lien entre les débours réclamés et les soins pratiqués ;

Il soutient à titre infiniment subsidiaire que :

- seule la perte de chance d'éviter que le dommage soit advenu peut être réparée, et le taux de 15 % retenu par l'expert devrait donc être appliqué aux prétentions de la CPAM et de M.A... ;

- M. A...n'établit pas la réalité de ses pertes de gains professionnels à hauteur de 4 766,03 euros et seule une partie des arrêts de travail est en lien avec la complication ;
- le préjudice d'incidence professionnelle ne présente pas de lien avec la complication ;
- le déficit fonctionnel temporaire ne pourrait être indemnisé qu'à hauteur de 496,18 euros après application du taux de perte de chance de 15 % ;
- les souffrances endurées ne pourraient être indemnisées qu'à hauteur de 1 125 euros après application du taux de perte de chance ;
- le déficit fonctionnel permanent ne pourrait être indemnisé qu'à hauteur de 1050 euros après application du taux de perte de chance ;
- le préjudice esthétique ne pourrait être indemnisé qu'à hauteur de 75 euros après application du taux de perte de chance ;
- le préjudice d'agrément n'est pas établi.

Par un mémoire enregistré le 30 mars 2018, M. B...A..., représenté par MeE..., demande au tribunal :

1°) de condamner le CH de Dieppe à lui verser la somme de 116 413,63 euros ;

2°) de mettre à la charge du CH de Dieppe la somme de 3 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

3°) de condamner le CH de Dieppe aux dépens.

Il soutient que :

- les soins délivrés par le CH de Dieppe n'ont pas été conformes aux données acquises de la science car il aurait dû bénéficier immédiatement d'une ostéosynthèse et le retard de prise en charge a contribué à la survenue d'une pseudarthrose, et par conséquent, à la survenue d'une algodystrophie ;
- il a subi un déficit fonctionnel temporaire, tel que détaillé dans l'expertise, qui doit être réparé sur la base d'un montant de 24 euros par jour ;
- les souffrances endurées doivent être réparées à hauteur de 20 000 euros ;
- le déficit fonctionnel permanent doit être indemnisé à hauteur de 10 500 euros ;
- le préjudice esthétique doit être réparé à hauteur de 1 000 euros ;
- le préjudice d'agrément doit être réparé à hauteur de 4 000 euros ;
- les pertes de gains professionnels actuels, du 21 décembre 2008 au 31 octobre 2009, s'élèvent à la somme de 4 766,03 euros ;
- l'incidence professionnelle du dommage doit être réparé à hauteur de 70 000 euros compte tenu de la perte de son emploi et à son placement en invalidité catégorie 2.

Par un courrier en date du 8 octobre 2018, les parties ont été informées, en application de l'article R. 611-7 du code de justice administrative, de ce que le jugement à intervenir était susceptible d'être fondé sur un moyen relevé d'office tiré de l'irrecevabilité, en raison de leur tardiveté, des conclusions présentées le 30 mars 2018 par M. A...tendant à la condamnation du centre hospitalier de Dieppe à l'indemniser des préjudices subis du fait de sa prise en charge médicale.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- le code de la santé publique,
- le code de la sécurité sociale,
- l'arrêté du 20 décembre 2017 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 Mme Galle,
- et les conclusions de Mme Viseur-Ferré, rapporteur public.

Considérant ce qui suit :

1. M. B...A..., né en 1963, a consulté au CH de Dieppe le 21 décembre 2008 pour un traumatisme de la cheville gauche survenu lors d'une partie de football. La radiographie a mis en évidence une fracture déplacée de la malléole interne et il a été immobilisé par plâtre. Des radiographies de contrôle ont été réalisées les 30 décembre 2008 et le 13 janvier 2009, date à laquelle son plâtre a été refait pour une durée de trois semaines. Le 10 février 2009, un scanner a montré un retard de consolidation et la décision a été prise de pratiquer une opération chirurgicale d'ostéosynthèse par haubannage, réalisée le 12 février 2009 dans une clinique privée. Par la suite, M. A...a conservé des séquelles et une scintigraphie du 17 juillet 2009 a mis en évidence une algodystrophie modérée de la cheville. Le requérant a subi deux autres opérations d'ostéosynthèse les 21 août 2009 et 9 janvier 2010. Une arthrolyse de la cheville avec allongement du tendon d'Achille gauche a été réalisée le 27 septembre 2011. M. A...a saisi la commission de conciliation et d'indemnisation (CCI), laquelle a prescrit une expertise puis rendu un avis le 4 décembre 2014, concluant à l'existence d'un retard de prise en charge fautif imputable au CH de Dieppe, à l'origine d'une perte de chance de 15 % d'éviter le dommage. Par un courrier en date du 2 mars 2016, la SHAM, assureur du CH de Dieppe a informé la CPAM qu'elle refusait de suivre l'avis de la CCI et ne donnerait pas suite à sa demande de remboursement de ses débours présentée par la CPAM. Par un courrier daté du 22 avril 2015, reçu le 19 mai 2015, la SHAM avait également informé M. A...qu'elle refusait de suivre l'avis de la CCI et de lui présenter une proposition d'indemnisation. Par une requête enregistrée le 26 avril 2016, la CPAM demande la condamnation du CH de Dieppe à lui rembourser les débours exposés pour M.A..., et par un mémoire enregistré le 30 mars 2018, M. A...demande au tribunal de condamner le CH de Dieppe à l'indemniser de ses préjudices.

En ce qui concerne les conclusions présentées par M.A... :

2. Le principe de sécurité juridique, qui implique que ne puissent être remises en cause sans condition de délai des situations consolidées par l'effet du temps, fait obstacle à ce que puisse être contestée indéfiniment une décision administrative individuelle qui a été notifiée à son destinataire, ou dont il est établi, à défaut d'une telle notification, que celui-ci a eu connaissance. En une telle hypothèse, si le non-respect de l'obligation d'informer l'intéressé sur les voies et les délais de recours, ou l'absence de preuve qu'une telle information a bien été fournie, ne permet pas que lui soient opposés les délais de recours fixés par le code de justice administrative, le destinataire de la décision ne peut exercer de recours juridictionnel au-delà d'un délai raisonnable. En règle générale et sauf circonstances particulières dont se prévaudrait le requérant, ce délai ne saurait, sous réserve de l'exercice de recours administratifs pour lesquels les textes prévoient des délais particuliers, excéder un an à compter de la date à laquelle une décision expresse lui a été notifiée ou de la date à laquelle il est établi qu'il en a eu connaissance.

3. Il résulte de l'instruction que la commission de conciliation et d'indemnisation (CCI) a rendu un avis concluant à la responsabilité du CH de Dieppe le 4 décembre 2014. Par un courrier en date du 22 avril 2015, la SHAM, assureur du CH de Dieppe, a indiqué à M. A...qu'elle refusait de suivre l'avis de la CCI et de lui présenter une offre d'indemnisation. Ce courrier ne comportait pas la mention des voies et délais de recours, dès lors qu'il se bornait à informer le requérant de la possibilité de saisir l'office national d'indemnisation des accidents médicaux d'une demande de substitution sur le fondement de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique, possibilité que M. A...n'a au demeurant pas mise en œuvre. Toutefois, M. A...a eu connaissance du courrier de la SHAM et du refus de l'assureur de l'établissement le 19 mai 2015, ou, en tout état de cause, au plus tard le 17 mai 2016, date à laquelle il a reçu communication de la requête de la CPAM. Par suite, et alors même que M. A...a formé, le 23 février 2018, une nouvelle demande indemnitaire préalable auprès du CH de Dieppe, laquelle n'a pu avoir pour effet de rouvrir les délais de recours contentieux contre la décision de la SHAM en date du 22 avril 2015, les conclusions présentées par M. A...ont été présentées au-delà du délai raisonnable d'un an mentionné au point 2 et ne peuvent donc qu'être rejetées comme irrecevables.

En ce qui concerne les conclusions présentées par la CPAM de Rouen Elbeuf Dieppe Seine-Maritime :

4. Bien que l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale qualifie de subrogatoires les recours dont disposent les caisses de sécurité sociale pour poursuivre le remboursement, par les responsables de dommages corporels, des dépenses qu'elles ont exposées en faveur de la victime, la circonstance que la victime n'a pas, dans le délai de recours contentieux, contesté la décision par laquelle la collectivité publique à laquelle le dommage est imputé a rejeté sa demande indemnitaire n'a pas pour effet de rendre irrecevables les conclusions des caisses tendant au remboursement par cette collectivité des dépenses qu'elles ont engagées à la suite de l'accident.

Sur la responsabilité :

5. Aux termes du I de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique : « *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. Les établissements, services et organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère ».

6. Il résulte de l'instruction, et notamment de l'expertise ordonnée par la commission de conciliation et d'indemnisation, que le centre hospitalier de Dieppe n'a pas correctement pris en charge la fracture de la malléole interne de la cheville gauche de M. A...intervenu le 21 décembre 2008. L'expert relève notamment que le traitement orthopédique mis en place, consistant en une immobilisation plâtrée, n'avait quasiment aucune chance de permettre une consolidation, le « déplacement de la malléole interne étant trop important ». Selon l'expert, l'indication opératoire d'ostéosynthèse s'imposait dès le 21 décembre 2008, alors qu'elle n'a été réalisée que le 12 février 2009, et les soins dispensés n'ont pas été conformes aux données acquises de la science. L'expert diligenté par la CCI relève également que le retard de prise en charge augmente le risque de pseudarthrose, soit une absence de consolidation de la fracture dans les délais normaux, et qu'une pseudarthrose existait en l'espèce à la date du 12 février 2009, celle-ci s'étant ensuite compliquée d'une algodystrophie réactionnelle. Si le CH de Dieppe fait valoir en défense que le traitement orthopédique conservateur par immobilisation était le seul traitement conforme aux données acquises de la science s'agissant de la fracture dont souffrait M.A..., il n'apporte pas d'éléments suffisamment précis pour établir qu'en présence d'une fracture déplacée telle que celle de M.A..., un traitement conservateur devait être privilégié par rapport à une indication opératoire. La seule circonstance que l'intervention chirurgicale entraîne des risques divers accrus, notamment d'algodystrophie, n'est pas suffisante pour établir, compte tenu du rapport bénéfice-risque d'une opération chirurgicale visant à consolider une fracture déplacée, qu'aucune faute n'a été commise en préconisant un traitement orthopédique conservateur. Dans ces conditions, la CPAM de Rouen Elbeuf Dieppe Seine-Maritime est fondée à soutenir que le CH de Dieppe a commis une faute de nature à engager sa responsabilité.

7. 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 que ce dommage soit advenu. 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.

8. En l'espèce, l'expertise relève que le retard de prise en charge augmente le risque de pseudarthrose, qu'il aggrave également le risque de survenue d'une algodystrophie et évalue le taux de perte de chance du au retard de prise en charge d'une durée de 54 jours à 15 %. L'expert précise également que le risque d'algodystrophie dans les fractures de la cheville peut être évalué à 10 %. Il sera fait une juste appréciation du taux de perte de chance subi par M. A...du fait du retard fautif de prise en charge chirurgicale, en l'évaluant à 15 %.

Sur les préjudices :

Sur les dépenses de santé :

9. Il résulte de l'instruction, et notamment de l'expertise de la CCI, que les dépenses de santé exposées du 21 décembre 2008 au 31 mars 2012 sont imputables au retard fautif de prise en charge chirurgicale de la fracture de la cheville de M.A.... Les frais d'hospitalisation exposés par la CPAM durant cette période s'élèvent à la somme de 33 182,43 euros. Les frais médicaux, les

frais pharmaceutiques, les frais d'appareillage et les frais de transport durant cette période peuvent être évalués, au regard de la notification de débours en date du 11 octobre 2018, aux sommes respectives de 9 084,04 euros, 658,15 euros, 76,37 euros, et 4210,69 euros, dont doivent être déduits 54,50 euros de franchises. Il convient également de déduire de la somme totale des dépenses de santé les frais qui auraient été exposés en tout état de cause par la CPAM en l'absence de retard fautif dans la prise en charge chirurgicale de M.A..., soit les frais engagés pour la réalisation de l'ostéosynthèse, lesquels ont été estimés par le médecin-conseil de la CPAM à la somme de 3286,02 euros. Par suite, le montant des dépenses de santé exposées avant la consolidation, intervenue le 31 mars 2012, s'élève à la somme de 43 871,16 euros. Compte tenu du taux de perte de chance déterminée au point 8 ci-dessus, la somme de 6 580,67 euros doit être mise à la charge du CH de Dieppe et versée à la CPAM de Rouen Elbeuf Dieppe Seine-Maritime.

Sur les pertes de gains professionnels avant la consolidation :

10. La CPAM fait valoir qu'elle a versé à M. A...une somme de 24 931,41 euros au titre des indemnités journalières entre le 21 mars 2009 et le 20 décembre 2011, en réparation de ses pertes de gains professionnels. Il résulte de l'instruction, et notamment des conclusions de l'expertise, que les pertes de gains professionnelles subies par M. A...avant la consolidation de son état de santé sont imputables, jusqu'au 20 décembre 2011, date de son placement en invalidité de 2eme catégorie, aux séquelles de sa fracture de la cheville gauche. Les pertes de gains professionnels subies postérieurement à cette date doivent en effet être regardées comme imputables aux autres pathologies dont s'est trouvé atteint M.A..., en particulier une lombosciatique et une pathologie de l'épaule. Il résulte également de l'expertise qu'en l'absence de toute complication, l'arrêt de travail subi du fait de la prise en charge de la fracture aurait été de trois mois. Par suite, seules les pertes de gains professionnels subies entre le 21 mars 2009 et le 20 décembre 2011 doivent être regardées comme imputables à la faute commise. Le montant total du préjudice de la CPAM lié aux pertes de gains professionnels actuels subi s'élève donc à la somme de 24 931, 41 euros au titre des indemnités journalières. Compte tenu du taux de perte de chance déterminé au point 8 et de la circonstance que la victime, dont les conclusions indemnitaires sont tardives, ne peut se voir attribuer une indemnité, le CH de Dieppe doit être condamné à verser à la CPAM une somme de 3 739,71 euros au titre de ce chef de préjudice.

Sur les pertes de gains professionnels après consolidation et l'incidence professionnelle :

11. Il résulte de l'instruction que M. A...souffrait, à la date de consolidation de son état de santé, d'autres pathologies, telle qu'une lombosciatique connue depuis 1998, une pathologie à l'épaule et un poignet gauche douloureux depuis 2011. Si M. A...établit avoir été licencié à la suite d'un avis d'inaptitude à ses fonctions de cariste émis par le médecin du travail en février 2012, l'expertise relève que la perte de l'aptitude professionnelle n'est pas directement liée au dommage subi par M. A...dans les suites de sa fracture de la cheville gauche, compte tenu des autres pathologies dont il souffrait par ailleurs. Il résulte d'ailleurs des termes de l'expertise que M. A...aurait pu, malgré la faute commise, continuer son métier de cariste avec le port d'une talonnette mais que ses autres pathologies ont été à l'origine de son inaptitude professionnelle. Par suite, les séquelles conservées par le requérant à la cheville après la consolidation de son état de santé ne sont pas à l'origine de son inaptitude professionnelle. Dans ces conditions, les pertes de gains professionnels subis par le requérant après la consolidation de son état de santé ne peuvent donner lieu à indemnisation par le CH de Dieppe.

12. Il résulte de ce qui précède que la demande de la CPAM de Rouen Elbeuf Dieppe Seine-Maritime tendant au remboursement des arrérages échus et du capital à échoir d'une pension d'invalidité versée à M. A...à compter du 3 décembre 2011 doit être rejetée.

13. Il résulte de tout ce qui précède que le CH de Dieppe doit être condamné à verser à la CPAM la somme totale de 10 320,38 euros.

Sur les intérêts et la capitalisation des intérêts :

14. Il y a lieu d'assortir la somme mentionnée au point 13 des intérêts au taux légal à compter du 2 mars 2016, date à laquelle le CH de Dieppe a reçu, au plus tard, la demande préalable en date du 17 décembre 2015 par laquelle la CPAM a sollicité le remboursement de ses débours.

15. La CPAM de Rouen Elbeuf Dieppe Seine-Maritime a demandé la capitalisation des intérêts le 26 avril 2016. Cette demande prend effet à compter du 2 mars 2017, date à laquelle les intérêts étaient dus pour une année entière.

Sur l'indemnité forfaitaire de gestion :

16. Aux termes du neuvième alinéa 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, en fonction du taux de progression de l'indice des prix à la consommation hors tabac prévu dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances pour l'année considérée.* ». Aux termes de l'article 1 de l'arrêté du 20 décembre 2017 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 : « *Les montants maximum et minimum de l'indemnité forfaitaire de gestion visés aux articles L. 376-1 et L. 454-1 du code de la sécurité sociale sont fixés respectivement à 1 066 euros et à 106 euros à compter du 1er janvier 2018* » ;

17. En application de ces dispositions, il y a lieu de condamner le CH de Dieppe à verser à la CPAM de Rouen Elbeuf Dieppe Seine-Maritime la somme de 1 066 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion.

Sur les dépens :

18. La présente affaire n'a pas occasionné de dépens. Les conclusions de la CPAM de Rouen Elbeuf Dieppe Seine-Maritime tendant à la condamnation du CH de Dieppe aux dépens doivent donc être rejetées.

Sur les autres frais liés au litige :

19. Il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge du CH de Dieppe une somme au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative au bénéfice de la CPAM. Il n'y a pas davantage lieu de mettre une somme sur le même fondement à la charge de M. A...au bénéfice du CH de Dieppe.

20. Les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce que soit mise à la charge de la CPAM de Rouen Elbeuf Dieppe Seine-Maritime, qui n'est pas la partie perdante dans la présente instance, la somme que le CH de Dieppe demande au titre des frais exposés et non compris dans les dépens.

DECIDE :

Article 1 : Le CH de Dieppe est condamné à verser à la CPAM de Rouen Elbeuf Dieppe Seine-Maritime la somme de 10 320,38 euros, assortie des intérêts au taux légal à compter du 2 mars 2016. Les intérêts échus le 2 mars 2017 seront capitalisés pour porter eux-mêmes intérêts à compter de cette date, puis à chaque échéance annuelle à compter de cette date.

Article 2 : Le CH de Dieppe est condamné à verser à la CPAM de Rouen Elbeuf Dieppe Seine-Maritime une somme de 1066 euros au titre de l'indemnité forfaitaire de gestion prévue à l'article L. 376-1 du code de sécurité sociale.

Article 3 : Le surplus des conclusions de la requête est rejeté.

Article 4 : Les conclusions présentées par M. B...A...sont rejetées.

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

Article 6 : Le présent jugement sera notifié à la caisse primaire d'assurance maladie de Rouen Elbeuf Dieppe Seine-Maritime, au centre hospitalier de Dieppe, et à M. B...A....

Délibéré après l'audience du 8 novembre 2018, à laquelle siégeaient :

Mme Gaillard, président,
Mme Galle, premier conseiller,
M. Moulinier, premier conseiller.

Lu en audience publique le 29 novembre 2018.

Le rapporteur,

Le président,

C. Galle

A. Gaillard

Le greffier,

D. Quibel