

DTA_2001607_20231113.xml
2023-11-21

TA30
Tribunal Administratif de Nîmes
2001607
2023-11-13
GARREAU
Décision
Plein contentieux
C
Rejet

2023-10-19
124786
2ème chambre

Vu la procédure suivante :

Par une requête et un mémoire, enregistrés le 8 juin 2020 et le 6 avril 2021, le centre départemental de gestion de la fonction publique territoriale du Gard, représenté par Me Garreau, demande au tribunal :

1°) de condamner, sur le fondement de la responsabilité contractuelle, le groupement Interiale - Gras Savoye à lui verser la somme totale de 58 765 euros toutes taxes comprises (TTC) assortie des intérêts au taux légal à compter du 8 juin 2021 et de la capitalisation des intérêts au titre du préjudice subi du fait des fautes contractuelles commises par Interiale dans l'exécution de la convention de participation relative à la couverture du risque prévoyance des agents des collectivités adhérentes ;

2°) de mettre à la charge du groupement Interiale - Gras Savoye la somme de 5 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ainsi que les entiers dépens.

Il soutient que :

- sa requête relève de la compétence du juge administratif ;
- le groupement Interiale - Gras Savoye a commis une faute en résiliant unilatéralement la convention de participation en méconnaissance du principe jurisprudentiel interdisant au cocontractant de l'administration de résilier unilatéralement un contrat administratif ;
- l'article 9 de la convention de participation qui prévoit la résiliation unilatérale du contrat par l'administration et ses effets, ne prévoit pas celle du cocontractant ;
- l'article 4.1 du contrat d'adhésion qui prévoit la résiliation du contrat par la mutuelle est illégal et déroge de manière irrégulière à l'article 2 de l'acte d'engagement ;
- Interiale qui a résilié le contrat pour déséquilibre du contrat aurait dû se fonder sur l'article 4.2 de du contrat d'adhésion, faute d'avoir mis en œuvre la procédure que cet article prévoit, la résiliation est irrégulière ;
- Interiale a également commis des fautes dans l'exécution du contrat :
 - *Interiale n'a pas respecté son obligation de présentation des comptes en produisant des documents de suivi non conformes à ceux exigés à l'annexe 1 de la convention de participation et a présenté des calculs erronés, ce qui est de nature à compromettre la sincérité des comptes ;
 - *elle a méconnu, par ses méthodes de calcul, les provisions mathématiques prévues par les tables réglementaires du BCAC ; eu égard à ses méthodes de calcul erronées, des trop-perçus et des écarts de valeur ont été constatés, remettant en cause la réalité des comptes ;
 - * les modalités d'établissement des provisions pour sinistres inconnus ne sont pas déterminées ni déterminables ;
- lors de la procédure de passation du contrat elle a sciemment minoré son offre mettant en place une stratégie de renégociation annuelle du contrat ;
- l'administration est en droit d'être indemnisée de ses préjudices à hauteur de 13 495 euros au titre du temps de travail supplémentaire des agents mobilisés, 4 000 euros au titre des fournitures et frais

de poste, 2 070 euros au titre des frais de consultation d'avocat, 9 600 euros au titre de la prise en charge des honoraires du cabinet Riskeo et 20 000 euros au titre du préjudice moral et d'atteinte à son image.

Par des mémoires en défense, enregistrés le 4 mars 2021 et le 5 avril 2022, le groupement Interiale - Gras Savoye, représenté par Me Arroyo, conclut au rejet de la requête et à ce que la somme de 47 728,14 euros soit mise à la charge du centre départemental de gestion de la fonction publique territoriale du Gard au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ainsi que les entiers dépens.

Il fait valoir que :

- la résiliation du contrat de prévoyance à l'échéance annuelle n'est pas fautive en application de l'article L. 113-12 du code des assurances, de l'article L. 221-10 du code de la mutualité et du cahier des charges de l'appel d'offres ;
- la convention de participation n'a pas été résiliée ;
- aucune faute dans l'exécution du contrat ne lui est imputable :
- les données fournies par le requérant au stade de la passation du contrat relatives à la présentation du risque étaient erronées ;
- l'existence d'un lien direct de causalité entre la faute alléguée et les dommages invoqués n'est pas établie ;
- les frais d'avocats sont compensés par la sollicitation de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;
- la réalité des préjudices allégués n'est pas démontrée.

Par jugement n° 2001607 du 18 juillet 2022 le tribunal de céans a sursis à statuer sur les conclusions de la requête et a renvoyé au Tribunal des Conflits la détermination de la compétence du tribunal.

Par décision C4252 du 7 novembre 2022, le Tribunal des conflits a reconnu la compétence des juridictions administratives pour connaître de l'entier litige.

Vu :

- l'ordonnance n° 18MA02885 du 30 octobre 2018 prescrivant une expertise à la demande du centre départemental de gestion de la fonction publique territoriale du Gard et désignant M. A, expert ;
- le rapport de l'expert déposé le 17 mars 2020 ;
- l'ordonnance de taxation du 8 avril 2020 de la présidente de la Cour administrative de Marseille ;
- les autres pièces du dossier ;

Vu :

- le code civil ;
- le code des assurances ;
- le code de la mutualité ;
- la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 ;
- la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 ;
- le décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 ;
- le décret n° 2015-233 du 27 février 2015 ;
- 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 Boyer ;
- les conclusions de Mme Vosgien, rapporteure publique ;
- les observations de Me Garreau, représentant le centre départemental de gestion de la fonction publique territoriale du Gard, et de Me Cornut-Gentile, substituant Me Arroyo, représentant le groupement Interiale - Gras Savoye.

Considérant ce qui suit :

1. Le groupement Interiale - Gras-Savoye a été sélectionné en 2012 par le centre départemental de gestion de la fonction publique territoriale du Gard (CDG 30) en vue de conclure une convention de participation pour la mise en œuvre d'un régime de protection sociale complémentaire de prévoyance pour le personnel des collectivités territoriales et leurs établissements publics du ressort géographique du CDG 30 aux fins de la mise en œuvre d'une couverture complémentaire prévoyance au profit de leurs agents. Cette convention a été conclue le 30 novembre 2012. Un contrat collectif à adhésion facultative ayant pour objet de définir les conditions et modalités selon lesquelles sont assurés les agents a été conclu le même jour. Le 29 août 2017, le groupement Interiale - Gras Savoye a notifié au centre départemental de gestion de la fonction publique territoriale du Gard un courrier l'informant qu'il résiliait le contrat collectif à adhésion facultative au motif d'un déséquilibre financier excessif. Par la présente requête, le centre départemental de

gestion de la fonction publique territoriale du Gard demande au tribunal de condamner, sur le fondement de la responsabilité contractuelle, le groupement Interiale - Gras Savoye à réparer les préjudices subis du fait des fautes contractuelles commises par Interiale dans l'exécution de la convention de participation relative à la couverture du risque prévoyance des agents des collectivités adhérentes. Par la décision C4252 du 7 novembre 2022, le Tribunal des conflits a reconnu la compétence de la juridiction administrative pour statuer sur le présent litige.

Sur les fautes de l'assureur :

En ce qui concerne la résiliation :

S'agissant de la convention de participation :

2. Par un courrier du 29 août 2017, la mutuelle Interiale a informé le CDG30 qu'en raison d'un déséquilibre marqué dans le contrat collectif prévoyance adhésion, elle procédait, en tenant compte du préavis stipulé dans le contrat, à sa résiliation. Cette résiliation a pris effet le 1er janvier 2018. S'il est constant que ce contrat a été pris en exécution de la convention de participation signée le même jour, sa résiliation n'interdisait pas aux parties ainsi que le proposait l'assureur dans son courrier susvisé de signer un nouveau contrat collectif d'adhésion sur la base de la convention de participation dont les effets perduraient jusqu'au 31 décembre 2018. Par suite, la mutuelle Interiale ayant clairement exprimé sa volonté, elle ne peut être regardée comme ayant procédé unilatéralement à la résiliation de la convention de participation.

3. En l'absence de résiliation de la convention de participation, les moyens tirés de ce que cette résiliation serait intervenue alors même que le cocontractant de l'administration ne dispose pas d'un pouvoir de résiliation unilatéral du contrat administratif et en méconnaissance de l'article 2 de la convention de participation sont inopérants.

S'agissant du contrat d'adhésion :

4. D'une part, aux termes de l'article L. 113-12 du code des assurances : " La durée du contrat et les conditions de résiliation, particulièrement le droit pour l'assureur et l'assuré de résilier le contrat tous les ans, sont fixées par la police. / Toutefois, l'assuré a le droit de résilier le contrat à l'expiration d'un délai d'un an, en adressant une notification dans les conditions prévues à l'article L. 113-14 à l'assureur au moins deux mois avant la date d'échéance de ce contrat. / Lorsque l'assuré a souscrit un contrat à des fins professionnelles, l'assureur a aussi le droit de résilier le contrat dans les mêmes conditions. / Dans les autres cas, l'assureur peut résilier le contrat à l'expiration d'un délai d'un an, à la condition d'envoyer une lettre recommandée à l'assuré au moins deux mois avant la date d'échéance du contrat. / Il peut être dérogé à ces règles de résiliation annuelle pour les contrats individuels d'assurance maladie et pour la couverture des risques autres que ceux des particuliers. / Le délai de résiliation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste ou de la date d'expédition de la notification. / Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie ".

5. D'autre part, aux termes de l'article 1er du cahier des charges du marché dont l'objet était la conclusion d'une convention de participation pour la mise en œuvre d'un régime de protection sociale complémentaire de prévoyance pour le personnel des collectivités territoriales et leurs établissements publics du ressort géographique du CDG 30 : " outre les conditions prévues par le code des assurances, le code de la mutualité et le code de la sécurité sociale et dans les conditions générales et particulières du candidat, le contrat ou règlement est résiliable annuellement à l'échéance moyennant un préavis de 3 mois pour l'organisme assureur et 3 mois pour le CDG du Gard souscripteur de la convention. ".

6. Il résulte des dispositions citées au point 4 que l'assureur a la faculté de résilier unilatéralement le contrat à l'expiration d'un délai d'un an suivant sa conclusion, avec un préavis d'au moins deux mois. Le contrat peut prévoir une durée de préavis plus longue lorsque l'assuré est une personne morale. Ces dispositions sont applicables aux marchés publics d'assurance. Il résulte toutefois des principes généraux applicables aux contrats administratifs que lorsque l'assureur entend en faire application pour résilier unilatéralement le marché qui le lie à la personne publique assurée et que le contrat ne prévoit pas un préavis de résiliation suffisant pour passer un nouveau marché d'assurance, cette dernière peut, pour un motif d'intérêt général tiré notamment des exigences du service public dont la personne publique a la charge, s'y opposer et lui imposer de poursuivre l'exécution du contrat pendant la durée strictement nécessaire, au regard des dispositions législatives et réglementaires applicables, au déroulement de la procédure de passation d'un nouveau marché public d'assurance, sans que cette durée ne puisse en toute hypothèse excéder douze mois, y compris lorsque la procédure s'avère infructueuse. L'assureur peut contester cette décision devant le juge afin d'obtenir la résiliation du contrat.

7. Il résulte de l'instruction et notamment de l'article 1er du cahier des charges cité au point 5 que le CDG 30 a entendu déroger à la durée de préavis en imposant un préavis de 3 mois pour permettre

notamment à l'assureur de procéder à la résiliation du contrat d'adhésion, lequel a au demeurant été respecté, la résiliation dont le CDG30 a été informé le 29 août 2017 ayant pris effet au 1er janvier 2018 et le CDG30 n'ayant pas demandé une prorogation de ce préavis pour un motif d'intérêt général. En revanche, la mutuelle Interiale détenait de la loi et de l'article 1er du cahier des charges applicable aux parties qui n'y déroge pas, la possibilité de résilier unilatéralement le contrat d'adhésion à la seule condition de respecter les conditions de forme qui s'y attachent.

8. L'article 4.1 du contrat collectif d'adhésion facultative qui prévoit, chaque année à la " date d'échéance ", une faculté de résiliation du contrat pour le souscripteur comme pour la mutuelle ne fait que reprendre les termes de la loi et de l'article 1er du cahier des charges applicable aux parties. Dans ses conditions le CDG30 n'est pas fondé à soutenir que cette clause serait pour ce motif irrégulière.

9. Si le CDG30 soutient encore que l'article 4.1 déroge de manière irrégulière à l'article 2 de l'acte d'engagement, il résulte des termes de ce dernier article qu'il n'a pour objet que de fixer le terme de la convention au 31 décembre 2018 avec possibilité de prorogation d'un an, conformément au demeurant à l'article 1er du cahier des charges, lequel distingue la durée de la convention de la possibilité de résiliation à chaque échéance d'une année. Par suite, le moyen doit être écarté.

10. Le CDG30 soutient également que la décision de résiliation méconnaît l'article 4.2 du contrat collectif d'adhésion sous l'égide duquel elle aurait dû se placer. Toutefois cet article prévoyant, selon une procédure particulière, la possibilité de résilier le contrat d'adhésion en cas de modification de la tarification n'est pas applicable en l'espèce. En effet, si des modifications de tarification ont eu lieu en cours de contrat avec effet au 1er juillet 2016 et au 1er janvier 2017, elles ont toutes été acceptées par le CDG30. Par suite le moyen doit être écarté.

11. Il résulte de ce qui précède que la mutuelle Interiale n'a pas commis de faute en procédant à la résiliation du contrat d'adhésion.

En ce qui concerne les fautes commises dans l'exécution du contrat :

12. Le CDG 30 reproche à la mutuelle d'avoir commis différentes fautes dans l'exécution du contrat dans le but de fausser le déficit du contrat d'adhésion tant pour justifier les augmentations de cotisation que pour expliquer la résiliation du contrat.

S'agissant du non-respect de la présentation des comptes :

13. L'article 7.1 de la convention de participation litigieuse, met à la charge d'Interiale l'obligation de : " établir annuellement un suivi des résultats du contrat avec présentation de la solidarité et de la maîtrise financière au " souscripteur " et aux " collectivités mandantes " ayant adhéré au contrat collectif à adhésion facultative au titre duquel la présente convention de participation a été conclue et le présenter avant le 31 juillet de l'année N+1 sur la base des modèles joints en annexe 1 " .

L'annexe 1 se présente sous forme de tableau de deux colonnes- débit et crédit- lesquelles doivent pour les différentes prestations indiquer en débit, les montants globaux des prestations, les frais et chargement de gestion et les provisions au 31 décembre de l'année N et en crédit, les cotisations brutes HT, les produits financiers et les provisions techniques au 1er janvier de l'année N. L'article 18 du cahier des charges prévoit que l'organisme assureur s'engage à transmettre annuellement au CDG30 ou à son conseil un compte de résultats contenant d'une part, les résultats de la consommation par exercice, décliné par poste de garantie et mettant en évidence l'évolution du nombre de règlements effectués en regard du nombre de personnes assurées, les provisions (avec indication des méthodes de calcul) et des frais de gestion et d'autre part, les cotisations perçues hors taxes et les produits financiers.

14. La mutuelle Intériale ne justifie pas avoir présenté au CDG30 en cours d'exécution du contrat le document visé à l'annexe 1 visée au point précédent. Toutefois il ressort des opérations d'expertises que l'expert a disposé des comptes de résultat transmis chaque année par la mutuelle Intériale au CDG30. Par suite, et eu égard au contenu de ces documents, le moyen tiré de ce que la mutuelle aurait méconnu son obligation de présentation des comptes pendant l'exécution du contrat manque en fait et doit être écartée.

S'agissant de l'insincérité des comptes d'Interiale :

15. Le CDG30 reprend les écarts constatés par l'expert dans son rapport du 17 mars 2020 qui selon lui justifierait de reconnaître l'insincérité des comptes, laquelle aurait conduit la mutuelle Intériale à donner des renseignements inexacts sur ses déficits, imposant ainsi des augmentations tarifaires et une résiliation, infondées. Il résulte des termes de l'expertise sur laquelle il se fonde que si l'étude de la sincérité des comptes effectuée par l'expert sur l'ensemble des exercices démontre une distorsion entre les comptes de résultat techniques produits pour les besoins de l'expertise et les compte de résultat communiqués annuellement par interiale au CDG30, l'écart sur les primes encaissées est négligeable, qu'il est inexistant sur les prestations réglées et que seule une appréciation erronée des provisions peut justifier le caractère artificiel du déficit. Aussi, l'expert

procède-t-il à une évaluation des déficits des différents régimes sans tenir compte des provisions mathématiques ITT, des provisions pour invalidité en attente et des provisions pour sinistre inconnus, dont il estime qu'elles sont erronées ou non identifiables. Si de son propre aveu, cette méthode a pour effet de minorer la charge réelle de sinistre, il constate " un résultat largement déficitaire à hauteur de 1 535 000 euros, ce qui détermine une sinistralité de 141% qu'une hypothétique surévaluation des provisions pour sinistre inconnus ne saurait expliquer ". Par suite, le moyen tiré de ce que l'insincérité des comptes d'Intériale aurait entraîné une minoration artificielle du déficit doit être écarté.

S'agissant de l'irrégularité des provisions mathématiques :

16. L'expert qui s'appuie sur le rapport Riskeo du 23 septembre 2016 mandaté par le CDG30 qui conclut que " les provisions mathématiques ont bien été calculées sur la base des tables réglementaires BCAC et dans la limite du taux technique maximum en vigueur au 31 décembre 2015 " et précise que " les provisions mathématiques calculées par Riskeo sont proches de celles d'Intériale " et estime que la conformité à la réglementation des provisions mathématiques a également été reconnue par le rapport du commissaire aux comptes produit à l'expertise, conclut à leur conformité à la réglementation. En produisant à l'instance la démonstration soumise à l'expertise, le CDG30 ne démontre pas que les provisions mathématiques n'auraient pas été établies conformément aux tables réglementaires du BCAC.

17. Il résulte également du rapport d'expertise que si l'expert a conclu au respect des règles de provisionnement pour les années 2013 à 2017, il a cependant considéré que deux provisions sur 2014 et 2015 feraient double emploi et a réintégré les montants les plus élevés des provisions constituées pour un même sinistre soit 48 981 euros en 2014 et 107 748 euros en 2015. Mais, d'une part, cette erreur est sans incidence sur l'importance du déficit constatée eu égard à ce qui a été dit au point 15, d'autre part et à la supposer avérée, elle est ponctuelle au regard du nombre de dossiers vérifiés et n'a de toute façon pour effet que de minorer la charge des sinistres et corrélativement de diminuer le déficit et non de l'augmenter. Par suite, le moyen doit être écarté.

S'agissant des provisions pour sinistres inconnus :

18. Si pour des raisons techniques, ces provisions qui sont calculées à partir du portefeuille complet de l'assureur et non des seules prestations dues au CDG30 n'ont pu être vérifiées par l'expert, il est constant qu'elles ont été exclues de l'analyse réalisée par l'expert pour conclure à l'existence d'un déficit important dans l'exécution du contrat en litige. Par suite, et à supposer même que leur caractère erroné soit établi, il n'a pu concourir à fausser l'importance du déficit subi par la mutuelle Intériale dans l'exécution du contrat.

S'agissant des irrégularités lors de la passation du contrat :

19. Lorsque le juge est saisi d'un litige relatif à l'exécution d'un contrat, les parties à ce contrat ne peuvent invoquer un manquement aux règles de passation, ni le juge le relever d'office, aux fins d'écarter le contrat pour le règlement du litige. Par exception, il en va autrement lorsque, eu égard, d'une part, à la gravité de l'illégalité et, d'autre part, aux circonstances dans lesquelles elle a été commise, le litige ne peut être réglé sur le fondement de ce contrat. Ces circonstances doivent ainsi être directement liées au vice de passation retenu.

20. La circonstance que la mutuelle Intériale aurait minoré son offre, au demeurant contredite par les conclusions de l'expert reconnaissant que son offre était conforme au marché, et par la circonstance que d'autres candidats ont présenté des offres plus basses, n'est pas d'une gravité telle que le contrat doive être écarté. Par suite, le moyen tiré de la survenance d'irrégularité dans la passation du contrat est inopérant.

21. Il résulte de tout ce qui précède qu'en l'absence de faute de la mutuelle Intériale, la demande indemnitaire doit être rejetée.

Sur les dépens :

22. Par une ordonnance du 8 avril 2020, n°18MA02885, la présidente de la Cour administrative de Marseille a liquidé et taxé les frais et honoraires de l'expert ayant donné lieu à un rapport remis le 17 mars 2020, à la somme de 39 919,73 euros, et mis ces frais et honoraires à la charge provisoire du CDG 30. Il y a lieu de mettre définitivement ces frais d'expertise, soit 39 919,73 euros, à la charge du CDG30, partie perdante, dans la présente instance.

Sur les frais d'instance :

23. 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 la mutuelle Intériale qui n'est pas la partie perdante sur leur fondement. Il y a lieu en revanche dans les circonstances de l'espèce de mettre à la charge du CDG30 la somme de 2 000 euros à verser à la mutuelle Intériale sur leur fondement.

D E C I D E :

Article 1er : La requête du centre départemental de gestion de la fonction publique territoriale du Gard est rejetée.

Article 2 : Le centre départemental de gestion de la fonction publique territoriale du Gard versera une somme de 2 000 euros à la mutuelle Intériale au titre de l'article L.761-1 du code de justice administrative.

Article 3 : Les frais d'expertise, soit 39 919,73 euros, sont mis à la charge définitive du centre départemental de gestion de la fonction publique territoriale du Gard .

Article 4 : Le jugement sera notifié au centre départemental de gestion de la fonction publique territoriale du Gard et à la mutuelle Intériale.

Délibéré après l'audience du 19 octobre 2023, à laquelle siégeaient :

Mme Boyer, présidente,

Mme Galtier, première conseillère,

M. Chevillard, premier conseiller.

Rendu public par mise à disposition au greffe le 13 novembre 2023.

La présidente-rapporteuse,

C. BOYER

L'assesseure la plus ancienne,

F. GALTIER

La greffière,

F. GARNIER

La République mande et ordonne au préfet du Gard en ce qui le concerne ou à tous commissaires 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.

N°2001607N°20016073