

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DE NOUVELLE-CALEDONIE**

N° 2200024

MUTUELLE DU COMMERCE (MDC)

M. Jean-Edmond Pilven
Rapporteur

Mme Nathalie Peuvrel
Rapporteuse publique

Audience du 23 juin 2022
Décision du 7 juillet 2023

17-03-01-02
C

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Le Tribunal administratif
de Nouvelle-Calédonie

Vu la procédure suivante :

Par une requête, enregistrée le 19 janvier 2022, la Mutuelle du Commerce (MDC), représentée par la SELARL d'avocats Royanez, demande au tribunal :

1°) d'annuler, d'une part, la décision du 3 décembre 2021 du comité de gestion du fonds autonome de compensation en santé publique (FACSP) en tant qu'elle valide la modification du budget prévisionnel 2021 concernant les dépenses liées à la crise sanitaire à hauteur de 1,982 milliards de francs CFP et fixe le montant de sa participation obligatoire à la somme de 201 600 000 francs CFP, d'autre part, le courrier du 21 décembre 2021 du directeur « santé » de la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie (CAFAT), en sa qualité de gestionnaire du fonds, lui réclamant un premier versement de cette somme à hauteur de 50 % ;

2°) de mettre à la charge de la CAFAT, en sa qualité de gestionnaire du FACSP, la somme de 212 000 francs CFP au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que :

- elle a qualité et intérêt pour agir ;
- par voie d'exception, la délibération n° 177 du 21 octobre 2021 du congrès de la Nouvelle-Calédonie instituant des mesures exceptionnelles relatives à l'épidémie de Covid-19 dont l'article 3 rend obligatoire la contribution des mutuelles au financement du fonds pour les mesures exceptionnelles prises en cas de menace sanitaire grave, en précisant que cette contribution vient en déduction de la participation de la CAFAT, sur le fondement de laquelle les décisions litigieuses sont intervenues, est illégale en ce que son contenu relève du domaine législatif en ce que la contribution instituée constitue un prélèvement obligatoire qui rentre dans la catégorie des impositions de toute

nature, dont seule une loi du pays pouvait, en vertu du 2° de l'article 99 de la loi organique du 19 mars 1999, fixer les règles relatives à l'assiette et au recouvrement, sans que la théorie jurisprudentielle des circonstances exceptionnelles, laquelle n'a pas vocation à s'appliquer au simple besoin en financement d'un fonds dans l'objectif de réduire les charges de la CAFAT, puisse justifier cette intervention illégale du pouvoir réglementaire dans le domaine de la loi ;

- par voie d'exception, la procédure d'adoption de la délibération du 21 octobre 2021 est irrégulière dès lors qu'en méconnaissance des dispositions de l'article 74 de la loi organique du 19 mars 1999, les membres du congrès n'ont pas reçu préalablement une information suffisante ;

- par voie d'exception, l'article 3 de la délibération du 21 octobre 2021, en faisant supporter aux seules mutuelles, par l'intermédiaire de leurs fonds de réserve, l'obligation de participer au financement des charges supportées par la CAFAT ou le FACSP, porte atteinte au principe d'égalité devant l'impôt garanti par l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen ;

- par voie d'exception, la contribution obligatoire à la charge des mutuelles instituée par la délibération n° 177 du 21 octobre 2021 méconnaît le principe d'égalité devant les charges publiques garanti par l'article 13 de la Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen de 1789, en raison de son caractère confiscatoire, compte tenu des moyens financiers dont les mutuelles disposent ;

- par voie d'exception, l'article 3 de la délibération n° 177 du 21 octobre 2021 est entaché d'une erreur de droit dès lors que l'obligation de financement de dépenses destinées à l'ensemble de la population mise à la charge des mutuelles au profit du FACSP méconnaît les missions imparties aux mutuelles par la loi du pays n° 2013-4 du 7 juin 2013 tenant au financement des actions de prévoyance, de solidarité et d'entraide au profit de leurs seuls membres et à la constitution d'un fonds de réserve destiné exclusivement au financement de ces opérations d'assurance ;

- les décisions attaquées sont illégales dès lors que le comité de gestion du FACSP, qui ne comprenait pas des représentants des quatre mutuelles, était irrégulièrement composé, eu égard aux dispositions de la délibération n° 10 du 8 septembre 2004 du congrès de la Nouvelle-Calédonie qui prévoient que ce comité est composé des entités qui financent le fonds ;

- le comité de gestion n'était pas compétent pour déterminer, sur des bases d'ailleurs imprécises, le montant global à financer ainsi que la part réelle à la charge des mutuelles, ni pour décider d'un processus par appel de fonds en fonction des besoins du FACSP, de telles prérogatives appartenant au congrès de la Nouvelle-Calédonie ;

- la décision du 3 décembre 2021 du comité de gestion, qui arrête les besoins du fonds pour l'année écoulée, est entachée d'une rétroactivité prohibée par l'article 6 de la délibération du 8 septembre 2004 qui prévoit que le comité de gestion arrête annuellement en fin d'exercice le budget évaluatif « prestations » du fonds pour l'année suivante.

Par un mémoire en défense, enregistré le 28 février 2022, le congrès de la Nouvelle-Calédonie conclut au rejet de la requête.

Il soutient que la juridiction administrative n'est pas compétente pour connaître des conclusions dirigées contre les décisions attaquées, prises par un organisme de droit privé chargé d'une mission de service public, qui ne présentent pas le caractère d'actes administratifs.

Par un mémoire en observations, enregistré le 9 mars 2022, la Nouvelle-Calédonie conclut au rejet de la requête.

Elle soutient que :

- la juridiction administrative n'est pas compétente pour connaître des conclusions dirigées contre les décisions attaquées, prises par un organisme de droit privé chargé d'une mission de service public, qui ne présentent pas le caractère d'actes administratifs ;

- aucun des moyens de la requête n'est fondé.

La requête a été communiquée à la caisse de de compensation des prestations familiales des accidents de travail et de prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie (CAFAT) qui n'a pas produit d'observations.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- la Constitution, et notamment le Préambule ;
- la loi organique n° 99-209 du 19 mars 1999 ;
- la délibération n° 280 du 19 décembre 2001 relative à la sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie ;
- la loi du pays n° 2001-016 du 11 janvier 2002 relative à la sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie ;
- la loi du pays n° 2013-4 du 7 juin 2013 portant statut de la mutualité en Nouvelle-Calédonie ;
- la délibération n° 10 du 8 septembre 2004 portant création d'un fonds autonome de compensation en santé publique ;
- la délibération n° 26/CP du 11 avril 2020 instituant des mesures exceptionnelles relatives à l'épidémie de covid-19 ;
- la délibération n° 177 du 21 octobre 2021 instituant des mesures exceptionnelles relatives à l'épidémie de Covid-19 ;
- 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. Pilven, premier conseiller,
- les conclusions de Mme Peuvrel, rapporteure publique,
- et les observations de Me Chamoun, avocat de la Mutuelle du commerce, de Mme Uregei représentante du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie et de Mme Schubert représentante du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Considérant ce qui suit :

1. Le fonds autonome de compensation en santé publique (FACSP), dénommé à l'origine fonds autonome de compensation des dépistages en santé publique, a été créé par une délibération n° 10 du 8 septembre 2004 du congrès de la Nouvelle-Calédonie afin d'assurer, initialement, la prise en charge, notamment, du dépistage de la tuberculose, du virus de l'immunodéficience humaine, des cancers du sein et du col de l'utérus mais également de la contraception d'urgence et des traitements d'aide au sevrage tabagique. Géré administrativement et financièrement par la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie (CAFAT), ce fonds est financé par cet organisme au titre du régime unifié d'assurance maladie maternité, par la Nouvelle-Calédonie, directement ou par l'intermédiaire de son agence sanitaire et sociale, et par les provinces au titre de l'aide médicale. Dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire liée à l'épidémie de covid-19, le congrès de la Nouvelle-Calédonie, par une délibération n° 26/CP du 11 avril 2020, a modifié la délibération n° 10 du 8 septembre 2004 afin de faire prendre en charge par le FACSP divers frais de santé liés à cette crise notamment les frais médicaux et paramédicaux, les frais pharmaceutiques, les frais d'hospitalisation y compris le forfait journalier à la charge du patient ainsi que les indemnités de compensation des pertes de salaire ou de

revenu, dans l'objectif de ne pas demander aux patients de faire l'avance de ces dépenses de santé rendues nécessaires par la crise sanitaire. La délibération du 11 avril 2020 a également modifié l'article 6 de la délibération du 8 septembre 2004 relatif au financement du fonds en prévoyant que ce financement, s'agissant des mesures exceptionnelles relatives à l'épidémie de covid-19, serait assuré par une dotation répartie entre la CAFAT au titre du régime unifié d'assurance maladie maternité, à hauteur de 75 %, la Nouvelle-Calédonie au titre de l'aide médicale, à hauteur de 25 %, et enfin, les mutuelles régies par la loi du pays n° 2013-4 du 7 juin 2013 portant statut de la mutualité en Nouvelle-Calédonie, sous réserve de leur accord au versement d'une contribution, en prévoyant que, le cas échéant, cette contribution viendrait en déduction de la participation de la CAFAT. L'introduction du virus sur le territoire et sa propagation rapide à compter du début du mois de septembre 2021 ont nécessité, dans l'urgence, la mise en place de « vaccinodromes » et de centres de vaccination mobile, de centres de dépistage sur l'ensemble du territoire ainsi que la mise en place d'hébergements dans des hôtels pour les personnes atteintes du virus mais ne présentant pas de signes graves, afin de limiter la saturation des structures hospitalières. En raison de la très forte augmentation du nombre de personnes atteintes par le virus et corrélativement des dépenses de santé prises en charge par le FACSP, le congrès de la Nouvelle-Calédonie, par une délibération n° 177 du 21 octobre 2021 instituant des mesures exceptionnelles relatives à l'épidémie de Covid-19, a de nouveau modifié les règles de financement du fonds en rendant obligatoire la contribution des mutuelles à la dotation finançant les mesures exceptionnelles prises en cas de menaces sanitaires graves. Sur le fondement de cette délibération, le comité de gestion du FACSP, lors de sa séance du 3 décembre 2021, a décidé de modifier son budget prévisionnel 2021, à hauteur de 1,982 milliards de francs CFP au regard de l'estimation des coûts liés aux mesures prises dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire et de procéder à un premier appel de fonds à hauteur de 50 %. En exécution de cette décision, par un courrier du 21 décembre 2021, le directeur « santé » de la CAFAT, en sa qualité de gestionnaire du fonds, a réclamé à la Mutuelle du Commerce (MDC) un premier versement de 100 800 000 francs CFP. La MDC demande l'annulation de la décision du 3 décembre 2021 du comité de gestion du FACSP et de la décision d'appel de fonds du 21 décembre 2021.

2. Aux termes de l'article 1^{er} de la délibération n° 10 du 8 septembre 2004 portant création d'un fonds autonome de compensation en santé publique : *« Il est créé un fonds autonome de compensation en santé publique. Ce fonds est géré par la CAFAT. / Il est financé par : - la CAFAT au titre du régime unifié d'assurance maladie maternité ; - la Nouvelle-Calédonie, directement ou par l'intermédiaire de son agence sanitaire et sociale, et les provinces au titre de l'aide médicale »*. Aux termes de l'article 5 de cette délibération : *« Ce fonds est administré par un comité de gestion composé d'un représentant de chacun des organismes et collectivités cités à l'article 1^{er} de la présente délibération désigné par les autorités responsables. / L'agence sanitaire et sociale est invitée à titre consultatif aux réunions de ce comité »*. L'article 6 de la même délibération, dans sa rédaction issue de la délibération n° 177 du 21 octobre 2021 instituant des mesures exceptionnelles relatives à l'épidémie de Covid-19, dispose que : *« Le financement du fonds est assuré par une dotation ainsi répartie : - la CAFAT au titre du régime unifié d'assurance maladie maternité : 75 % ; - les provinces au titre de l'aide médicale : 20 % (province Sud 50 % ; province Nord 32 % ; province des îles Loyauté 18 %) ; - la Nouvelle-Calédonie au titre de l'aide médicale : 5 %. / Le financement du fond est assuré par une dotation, pour les mesures exceptionnelles prises en cas de menace sanitaire grave, ainsi répartie : - la CAFAT au titre du régime unifié d'assurance maladie maternité : 75 % ; - la Nouvelle-Calédonie au titre de l'aide médicale : 25 % ; - une contribution des mutuelles régies par la loi du pays n° 2013-4 du 7 juin 2013 portant statut de la mutualité en Nouvelle-Calédonie, à l'exception du financement des mesures mentionnées à l'alinéa 2 de l'article 25-1. / La contribution des mutuelles vient en déduction de la participation de la CAFAT à hauteur d'un taux fixé par référence au taux de participation d'un assuré mentionnée à l'alinéa 3 de l'article 31 de la délibération n° 280 susvisée. La répartition de la contribution entre les mutuelles est fixée*

au prorata du nombre d'adhérents mutualistes constaté l'année précédente. / Le comité de gestion arrête annuellement, en fin d'exercice, le budget évaluatif « prestations » du fonds pour l'année suivante au vu des éléments statistiques et comptables se rapportant aux activités réelles de l'exercice qui s'achève. / Le comité de gestion arrête également le budget de fonctionnement du fonds qui fait l'objet d'une dotation complémentaire répartie entre les partenaires concernés par application de la clé de répartition ». Aux termes de l'article 8 de la même délibération : « La gestion administrative et financière du fonds autonome de compensation en santé publique est assurée par la CAFAT. / Le fonds est géré en compte distinct par la CAFAT. Les règles financières et comptables ainsi que les conditions du contrôle financier sont celles applicables à cet organisme. / En tant que gestionnaire du fonds, la CAFAT perçoit les sommes arrêtées par le comité de gestion tant pour les prestations que pour le fonctionnement à raison d'une moitié par semestre civil, mandatée dans le courant du premier mois du semestre ». L'article 9 de cette délibération dispose que : « S'il est constaté une insuffisance de financement en cours d'exercice, le comité de gestion est réuni à l'initiative du gestionnaire du fonds pour déterminer la dotation complémentaire nécessaire. Cette dotation, répartie entre les intervenants dans les conditions visées à l'article 7, est versée à l'organisme de gestion un mois au plus tard après la décision du comité de gestion ». Aux termes de son article 24 : « Sont pris en charge, après avis de son comité de gestion, par le fonds de compensation en santé publique les frais liés aux centres de prélèvement, centres de vaccinations et centres de traitement. / Sont également pris en charge les frais liés aux actes, produits et prestations de soins délivrés dans le cadre des mesures exceptionnelles prises pour faire face à une menace sanitaire grave ». Enfin, l'article 25-1 de la délibération n° 10 du 8 septembre 2004 dispose que : « Sont pris en charge par le fonds de compensation en santé publique les frais médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation, y compris le forfait journalier hospitalier à la charge du patient, des patients placés en isolement ou en quarantaine dans le cadre d'une menace sanitaire grave. / Ces personnes, lorsqu'elles ne peuvent être placées en situation de travail à distance ou à domicile par leur employeur et subissent une perte de salaire ou de revenu, bénéficient d'une indemnité de compensation prise en charge par le fond de compensation en santé publique. / (...) ».

3. Il ressort des dispositions de la délibération n° 10 du 8 septembre 2004 citées au point précédent, que le FACSP, géré administrativement et financièrement par la CAFAT, organisme de droit privé chargé d'une mission de service public, n'a pas été doté de la personnalité juridique et ne s'est pas vu confier un pouvoir réglementaire par le congrès de la Nouvelle-Calédonie. La décision contestée du 3 décembre 2021 par laquelle le comité de gestion du fonds a, en application des dispositions de la délibération du 8 septembre 2004 du congrès de la Nouvelle-Calédonie, arrêté son budget prévisionnel 2021, à hauteur de 1,982 milliards de francs CFP au regard de l'estimation des coûts liés aux mesures prises dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire et a décidé de procéder à un premier appel de fonds à hauteur de 50 % ne met pas, par elle-même, en œuvre l'exercice de prérogatives de puissance publique et n'a pas pour objet de régir l'organisation du service public. En mettant à la charge des mutuelles une participation obligatoire de 252 millions de francs CFP, établie en fonction du montant estimatif des mesures de lutte contre la covid-19 au titre de l'année 2021 énumérées aux articles 24 et 25-1 de la délibération n° 10 du 8 septembre 2004, dont le fonds doit assurer la prise en charge, et du taux fixé par référence au taux de participation d'un assuré mentionnée à l'alinéa 3 de l'article 31 de la délibération n° 280 n° 280 du 19 décembre 2001 relative à la sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie, et répartie ensuite entre elles au prorata du nombre d'adhérents mutualistes constaté l'année précédente, le comité de gestion du FACSP s'est borné à mettre en œuvre les dispositions précitées de la délibération n° 10 du 8 septembre 2004 du congrès de la Nouvelle-Calédonie. Ainsi, le comité de gestion du FACSP, qui n'a fixé lui-même ni le principe ni les modalités de calcul de la contribution litigieuse, ni son caractère obligatoire à l'égard des mutuelles, n'a pas, par la décision litigieuse du 3 décembre 2021, manifesté l'exercice de

prérogatives de puissance publique. Dès lors, il n'appartient pas à la juridiction administrative de connaître de la demande de la MDC tendant à ce que soit annulée cette décision. L'appel individuel de fonds adressé à chacune des mutuelles concernées par un courrier du 21 décembre 2021 du directeur « santé » de la CAFAT, en exécution de la décision du comité de gestion du FACSP dont cet organisme de droit privé est le gestionnaire, ressortit également à la compétence du juge judiciaire.

4. Il résulte de tout ce qui précède que la demande présentée par la MDC tendant à l'annulation de la décision du 3 décembre 2021 du comité de gestion du FACSP et de la décision d'appel de fonds du directeur « santé » de la CAFAT du 21 décembre 2021 ne relève pas de la compétence de la juridiction administrative et doit, par suite, être rejetée comme portée devant un ordre de juridiction incompétent pour en connaître.

5. Les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce qu'une somme soit mise, à ce titre, à la charge de la CAFAT, qui n'est pas la partie perdante dans la présente instance.

DECIDE :

Article 1^{er} : La requête de la MDC est rejetée comme portée devant un ordre de juridiction incompétent pour en connaître.