

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DE LIMOGES**

N° 1800036

REPUBLIQUE FRANÇAISE

M. X

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

M. Jean-Baptiste Boschet
Rapporteur

Le tribunal administratif de Limoges

M. Pierre-Marie Houssais
Rapporteur public

(1^{ère} chambre)

Audience du 14 mai 2020
Lecture du 28 mai 2020

36
C

Vu la procédure suivante :

Par une requête et des mémoires enregistrés les 5 janvier 2018, 2 mars 2018, 12 octobre 2018, 30 novembre 2018, 25 février 2019 et 6 avril 2019, M. X doit être regardé comme demandant au tribunal, dans le dernier état de ses écritures :

1°) d'une part, d'annuler l'avis des sommes à payer émis le 30 septembre 2017 par lequel le directeur du centre hospitalier Y devenu le centre hospitalier de Z lui a demandé le versement d'une somme de 4 606,57 euros correspondant au remboursement de cotisations salariales versées par cet établissement de santé auprès de la retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques (Ircantec), d'autre part, de le décharger de l'obligation de payer cette somme ;

2°) de condamner le centre hospitalier de Z à l'indemniser des préjudices qu'il estime avoir subis en raison des erreurs commises par les services de cet établissement de santé quant à son affiliation au régime de retraite complémentaire et à l'absence de paiement des cotisations sociales afférentes à ses périodes d'emploi ;

3°) de condamner le centre hospitalier de Z à lui verser une somme de 7 000 euros correspondant au montant cumulé de la prime spécifique et de l'indemnité de sujétion spéciale dont il a été illégalement privé pendant plusieurs années.

Il soutient que :

- ainsi qu'il ressort des analyses faites par le défenseur des droits, la créance de 4 606,57 euros que le directeur du centre hospitalier Y a mise à sa charge par l'avis de sommes à payer en litige, qui est notamment prescrite en application de l'article 37-1 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000, n'est pas fondée ;

- les erreurs commises par les services du centre hospitalier quant à son affiliation au régime de retraite complémentaire et à l'absence de paiement des cotisations sociales afférentes à ses périodes d'emploi allant de 2007 à 2015 lui ont causé des préjudices moral et financier dès lors que ces erreurs l'ont contraint à différer la date de son départ à la retraite et ont entraîné un manque à gagner au titre de sa pension de retraite ;

- il est en outre fondé à demander une somme de 7 000 euros correspondant au montant cumulé de la prime spécifique et de l'indemnité de sujétion spéciale dont il a été illégalement privées pendant plusieurs années.

Par des mémoires en défense enregistrés les 9 février et 20 novembre 2018, le directeur départemental des finances publiques de A conclut à l'irrecevabilité des conclusions de la requête en tant qu'elles seraient regardées comme dirigées contre le comptable public dès lors que, dans la mesure où M. X conteste le bien-fondé de la créance mise à sa charge par l'avis de somme à payer émis le 30 octobre 2017, seul l'ordonnateur, à savoir le directeur du centre hospitalier Y, devenu le centre hospitalier de Z, est susceptible d'être mis en cause dans la présente instance.

Par un mémoire enregistré le 12 novembre 2018, le défenseur des droits a, en application de l'article 33 de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011, présenté ses observations sur la requête formée par M. X

Par des mémoires en défense enregistrés les 30 janvier, 28 mars et 29 mai 2019, le centre hospitalier de Z représenté par Me de Froment, conclut au rejet de la requête comme et demande que soit mis à la charge de M. X une somme de 2 500 euros à lui verser sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il fait valoir que :

- les conclusions de M. X tendant à ce que le centre hospitalier soit condamné à lui verser une indemnité de 7 000 euros correspondant au montant cumulé de la prime spécifique et de l'indemnité de sujétion spéciale dont il a été illégalement privées pendant plusieurs années sont irrecevables en l'absence de liaison du contentieux, en méconnaissance de l'article R. 421-1 du code de justice administrative ;

- aucun des moyens soulevés par M. X pour mettre en cause le bien-fondé de l'avis de sommes à payer émis à son encontre le 30 octobre 2017 n'est fondé.

Les parties ont été informées, en application des dispositions de l'article R. 611-7 du code de justice administrative, que le jugement était susceptible d'être fondé sur deux moyens tirés, d'une part, de ce que les conclusions aux fins d'annulation de l'avis de sommes à payer en date du 30 octobre 2017 et aux fins de décharge de l'obligation de payer la somme figurant sur ledit avis doivent être rejetées comme présentées devant un ordre juridictionnel qui est incompétent pour en connaître dès lors qu'elles ont trait à la gestion, suivant des règles de droit privé, du régime de retraite complémentaire des agents publics non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques et qu'elles concernent ainsi le « contentieux général de la sécurité sociale » prévu à l'article L. 142-1 du code de la sécurité sociale, d'autre part, de l'irrecevabilité

des conclusions indemnitaires qui n'ont pas fait l'objet d'une décision administrative de rejet préalable susceptible de lier le contentieux en application de l'article R. 421-1 du code de justice administrative.

Par une ordonnance du 11 juin 2019, la clôture de l'instruction a été fixée au 15 juillet 2019.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 ;
- le code de la sécurité sociale ;
- la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 ;
- la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 ;
- la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 ;
- le décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 ;
- le décret n° 91-155 du 6 février 1991 ;
- l'ordonnance n° 2020-305 du 25 mars 2020
- 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. Jean-Baptiste Boschet,
- les conclusions de M. Pierre-Marie Houssais, rapporteur public,
- les observations de Me Monpion, substituant Me de Froment.

Considérant ce qui suit :

1. M. X a été employé par le centre hospitalier Y, de 2007 à 2015, en qualité d'infirmier contractuel afin d'assurer des remplacements. En raison notamment d'une défaillance des services du centre hospitalier dans l'utilisation du logiciel de paie, les cotisations patronales et salariales afférentes à ces périodes d'emploi n'ont pas été versées auprès du régime de retraite complémentaire des agents publics non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques géré par l'Ircantec. Constatant l'absence de versement de ces cotisations sociales en préparant son dossier de retraite, M. X a demandé au centre hospitalier Y de régulariser sa situation. Par un courrier du 1^{er} juin 2016, le directeur du centre hospitalier a informé l'intéressé qu'en raison du retard pris dans la gestion de sa situation, l'établissement prendrait en charge non seulement les cotisations patronales mais également les cotisations salariales. Toutefois, par un avis de sommes à payer émis le 30 octobre 2017, le directeur du centre hospitalier Y a demandé à M. X le versement d'une somme de 4 606,57 euros correspondant au remboursement des cotisations salariales que cet établissement de santé a été amené à verser à l'Ircantec pour les années 2007 à 2015. M. X doit être regardé comme demandant l'annulation de cet avis de sommes à payer ainsi que la décharge de l'obligation de payer cette somme. Il demande aussi de condamner le centre hospitalier Y, devenu le centre hospitalier de Z à l'indemniser de divers préjudices qu'il considère avoir subis.

Sur les conclusions aux fins d'annulation et de décharge :

2. Selon le premier alinéa de l'article L. 142-1 du code de la sécurité sociale, « *Il est institué une organisation du contentieux général de la sécurité sociale* », dont le second alinéa du même article spécifie qu'elle règle les différends auxquels donne lieu l'application des législations et réglementations de sécurité sociale, pour autant que ces différends ne relèvent pas, par leur nature, d'un autre contentieux. Les litiges à caractère individuel qui peuvent s'élever au sujet de l'affiliation d'une personne à un régime de sécurité sociale relèvent de la compétence des juridictions du contentieux général de la sécurité sociale. Il en va ainsi, même dans le cas où les décisions contestées sont prises par des autorités administratives, dès lors du moins que ces décisions sont inhérentes à la gestion, suivant des règles de droit privé, du régime de sécurité sociale en cause. Enfin, les rapports entre les salariés et les employeurs qui ont trait aux obligations de ces derniers au regard d'une institution de prévoyance gérant un régime complémentaire de retraite, sont des rapports de droit privé.

3. L'avis de sommes à payer du 30 octobre 2017, émis par le centre hospitalier Y pour le montant des cotisations salariales à la charge du requérant du fait de son affiliation au régime de retraite complémentaire des agents publics non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques, est inhérent à la gestion, suivant des règles de droit privé, de ce régime, même si la créance en cause est de nature salariale. Ainsi, compte tenu de la nature privée de la créance, les conclusions aux fins d'annulation de l'avis de sommes à payer et celles aux fins de décharge qui sont afférentes ne ressortissent pas à la compétence de la juridiction administrative. Il y a donc lieu de les rejeter comme portées devant un ordre de juridiction incompétent pour en connaître.

Sur les conclusions aux fins d'indemnisation :

4. Selon l'article R. 421-1 du code de justice administrative, dans sa version applicable au litige : « *La juridiction ne peut être saisie que par voie de recours formé contre une décision, et ce, dans les deux mois à partir de la notification ou de la publication de la décision attaquée. / Lorsque la requête tend au paiement d'une somme d'argent, elle n'est recevable qu'après l'intervention de la décision prise par l'administration sur une demande préalablement formée devant elle* ».

5. Si M. X présente dans ses écritures des conclusions tendant à l'indemnisation des préjudices moral et financier qu'il estime avoir subis en raison d'erreurs commises par le centre hospitalier dans la gestion de sa situation, il ne résulte pas de l'instruction qu'il aurait présenté une demande indemnitaire à l'administration et que celle-ci aurait fait l'objet d'une décision de rejet. En application de l'article R. 421-1 du code de justice administrative, ces conclusions ne peuvent qu'être rejetées comme irrecevables.

Sur les frais du litige :

6. Dans les circonstances de l'espèce, il n'y a pas lieu de faire droit aux conclusions présentées par le centre hospitalier de Z tendant à ce que soit mis à la charge de M. X le versement d'une somme d'argent sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

DECIDE :

Article 1^{er} : La requête de M. X est rejetée.

Article 2 : Les conclusions présentées par le centre hospitalier de Z en vertu des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 3 : Le présent jugement sera notifié à M. X et au centre hospitalier de Z

Délibéré après l'audience du 14 mai 2020 où siégeaient :

- M. Gensac, président,
- M. Boschet, conseiller,
- M. Martha, conseiller.

Lu en audience publique le 28 mai 2020

Le rapporteur,

Le président,

J.B. BOSCHET

P. GENSAC

Le greffier,

C. DESVAUX-MILOT

La République mande et ordonne
au Préfet de 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
Pour expédition conforme
Pour Le Greffier en Chef
Le Greffier

C. DESVAUX-MILOT