DTA_2605561_20260715.xml
2026-07-17

TA67
Tribunal Administratif de Strasbourg
2605561
2026-07-15
JUFFROY
Décision
Plein contentieux

Satisfaction totale

Vu la procédure suivante :

Par une requête et des mémoires, enregistrés les 18 juin, 3 et 9 juillet 2026, la société Bureau Européen d'Assurance Hospitalière, représentée par Me Juffroy, demande au juge des référés, dans le dernier état de ses écritures :

1°) sur le fondement des articles L. 551-1 et suivants du code de justice administrative, d'annuler la procédure d'appel d'offres ouvert engagée par les Hôpitaux universitaires de Strasbourg en vue de la passation d'un marché relatif à la prestation d'assurance « responsabilité et risques annexes », ainsi que la décision de rejet de l'offre du groupement dont elle est la mandataire et la décision d'attribution du contrat à la société Relyens Mutual Insurance ;

2°) de mettre à la charge des Hôpitaux universitaires de Strasbourg la somme de 3 000 euros en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Dans le dernier état de ses écritures, elle soutient que :

- la méthode de notation du critère « nature et étendue des garanties – qualité des clauses contractuelles » est irrégulière en ce que son barème confère aux prestations supplémentaires éventuelles une importance disproportionnée au regard de la part marginale qu'elles représentent dans les prestations du marché ;

- les Hôpitaux universitaires de Strasbourg ont abandonné l'exercice de leur pouvoir de décision à leur assistant à maître d'ouvrage, en méconnaissance de leurs obligations de publicité et de mise en concurrence.

Par un mémoire en défense enregistré le 6 juillet 2026, les Hôpitaux universitaires de Strasbourg, représentés par la SELARL Bassi Herlédan, concluent au rejet de la requête et à ce que soit mise à la charge de la société Bureau Européen d'Assurance Hospitalière la somme de 5 000 euros à leur verser en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Ils font valoir qu'aucun des moyens de la requête n'est fondé.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- le code de la commande publique ;

- le code de justice administrative.

Le président du tribunal a désigné M. Rees, vice-président, pour statuer sur les demandes de référé.

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Au cours de l'audience publique tenue le 9 juillet 2026 en présence de Mme Immelé, greffière d'audience, M. Rees a lu son rapport et entendu :

- les observations de Me Juffroy, avocate de la société Bureau Européen d'Assurance Hospitalière ;

- les observations de Me Deletoille, substituant Me Herlédan, avocat des Hôpitaux universitaires de Strasbourg.

La clôture de l'instruction est intervenue à l'issue de l'audience en application du premier alinéa de l'article R. 522-8 du code de justice administrative.

Le 10 juillet 2026, une note en délibéré a été déposée la société Bureau Européen d'Assurance Hospitalière et une autre, le 11 juillet 2026, par les Hôpitaux universitaires de Strasbourg. Ces notes en délibéré ont été enregistrées, mais non communiquées.

Considérant ce qui suit :

A l'issue d'une procédure d'appel d'offres ouvert engagée en décembre 2025, en vue de la passation d'un marché relatif à la prestation d'assurance « responsabilité et risques annexes », les Hôpitaux universitaires de Strasbourg (HUS) ont, par lettre du 12 mars 2026, informé la société Bureau Européen d'Assurance Hospitalière (BEAH) du rejet de l'offre du groupement dont elle est la mandataire et de l'attribution du contrat à la société Relyens Mutual Insurance. Par une ordonnance du 27 avril 2026, le juge du référé précontractuel du tribunal administratif de Strasbourg a annulé ces décisions, ainsi que, au stade de l'analyse des offres, la procédure de passation. Par lettre du 11 juin 2026, les HUS ont, derechef, informé la société BEAH du rejet de son offre et de l'attribution du contrat à la société Relyens Mutual Insurance. La société BEAH demande au juge des référés, sur le fondement des articles L. 551-1 et suivants du code de justice administrative, d'annuler cette procédure et ces nouvelles décisions.

Sur les conclusions présentées sur le fondement des articles L. 551-1 et suivants du code de justice administrative :

Aux termes de l'article L. 551-1 du code de justice administrative : « Le président du tribunal administratif, ou le magistrat qu'il délègue, peut être saisi en cas de manquement aux obligations de publicité et de mise en concurrence auxquelles est soumise la passation par les pouvoirs adjudicateurs de contrats administratifs ayant pour objet l'exécution de travaux, la livraison de fournitures ou la prestation de services, avec une contrepartie économique constituée par un prix ou

un droit d'exploitation, la délégation d'un service public ou la sélection d'un actionnaire opérateur économique d'une société d'économie mixte à opération unique. (…) Le juge est saisi avant la conclusion du contrat ». Aux termes de son article L. 551-10 : « Les personnes habilitées à engager les recours prévus aux articles L. 551-1 et L. 551-5 sont celles qui ont un intérêt à conclure le contrat (…) et qui sont susceptibles d'être lésées par le manquement invoqué (…) ».

En vertu de ces dispositions, les personnes habilitées à agir pour mettre fin aux manquements du pouvoir adjudicateur à ses obligations de publicité et de mise en concurrence sont celles susceptibles d'être lésées par de tels manquements. Il appartient dès lors au juge des référés précontractuels de rechercher si l'entreprise qui le saisit se prévaut de manquements qui, eu égard à leur portée et au stade de la procédure auquel ils se rapportent, sont susceptibles de l'avoir lésée ou risquent de la léser, fût-ce de façon indirecte, en avantageant une entreprise concurrente.

L'acheteur définit librement la méthode de notation pour la mise en œuvre de chacun des critères de sélection des offres qu'il a définis et rendus publics. Il peut ainsi déterminer tant les éléments d'appréciation pris en compte pour l'élaboration de la note des critères que les modalités de détermination de cette note par combinaison de ces éléments d'appréciation. Une méthode de notation est toutefois entachée d'irrégularité si, en méconnaissance des principes fondamentaux d'égalité de traitement des candidats et de transparence des procédures, les éléments d'appréciation pris en compte pour noter les critères de sélection des offres sont dépourvus de tout lien avec les critères dont ils permettent l'évaluation ou si les modalités de détermination de la note des critères de sélection par combinaison de ces éléments sont, par elles-mêmes, de nature à priver de leur portée ces critères ou à neutraliser leur pondération et sont, de ce fait, susceptibles de conduire, pour la mise en œuvre de chaque critère, à ce que la meilleure note ne soit pas attribuée à la meilleure offre, ou, au regard de l'ensemble des critères pondérés, à ce que l'offre économiquement la plus avantageuse ne soit pas choisie.

Il ressort des documents de la consultation que les candidats devaient obligatoirement présenter une offre de base pour l'assurance « responsabilité générale et risques annexes » et proposer quatre prestations supplémentaires éventuelles, relatives aux assurances « protection juridique personne morale » (n° 1), « protection juridique des personnes physiques » (n° 2), « responsabilité atteintes à l'environnement » (n° 3) et « individuelle accident » (n° 4), que les HUS se réservaient la possibilité de retenir, ou non, en tout ou partie, avec cette offre de base, au moment d'attribuer le marché.

L'article 7.2 du règlement de la consultation prévoit un jugement des offres selon trois critères pondérés : celui de la « nature et étendue des garanties – qualité des clauses contractuelles », comptant pour 5 sur 10 dans la note globale, celui de la tarification, comptant pour 4 sur 10, et celui des « modalités et procédures de gestion des dossiers, et notamment des sinistres, par la compagnie et/ou l'intermédiaire », comptant pour 1 sur 10. Ce même article précise, en ce qui concerne le critère de la « nature et étendue des garanties – qualité des clauses contractuelles », qu'une « offre sans réserve ni amendement obtiendra la note maximale », tandis que les réserves « seront jugées au regard de leur impact sur la couverture assurantielle demandée dans le cahier des charges ».

Selon le rapport d'analyse des offres, ces réserves ont fait l'objet d'un barème de retrait de points par rapport à la note maximale de 0,10, 0,25, 0,50 et 1 point pour l'offre de base et de 0,05, 0,10, 0,20 et 0,25 point pour chacune des prestations supplémentaires éventuelles, selon que la réserve soit jugée, respectivement, marginale, acceptable, significative ou restrictive.

La société BEAH soutient que cette méthode de notation est irrégulière en ce que son barème confère aux prestations supplémentaires éventuelles une importance disproportionnée au regard de leur valeur au sein du marché, alors que le montant des primes d'assurance attachées à ces dernières, prises ensemble, représente moins de 2 % du montant global de la prime d'assurance du marché, contre plus de 98 % pour les seules prestations de l'offre de base.

Les HUS font valoir que l'importance d'une prestation d'assurance ne peut s'évaluer au regard du seul montant de sa prime, mais doit également prendre en compte le nombre de sinistres et le montant des garanties. Toutefois, ainsi qu'ils l'expliquent eux-mêmes, la prime d'assurance constitue le prix payé par l'assuré en contrepartie de la prise en charge d'un risque par l'assureur, lequel, pour en déterminer le montant, se fonde les considérations du nombre de sinistres possibles

et de l'importance des conséquences que chaque sinistre peut engendrer. Ainsi déjà prises en compte dans le montant de la prime, les considérations dont se prévalent les HUS n'ont pas à l'être une seconde fois. Le montant de la prime doit donc, comme le soutient la requérante, être regardé comme donnant la mesure de l'importance des prestations d'assurance qu'elle couvre.

Les proportions mentionnées au point 8 ont été calculées sur la base des primes d'assurance proposées dans l'offre de la requérante. Toutefois, elles ne sont pas contestées par les HUS qui, en particulier, ne proposent pas de proportions différentes tirées de leurs propres estimations de la valeur des primes afférentes à l'offre de base et aux prestations supplémentaires éventuelles. Il y a donc lieu de considérer que les proportions dont fait état la requérante correspondent à l'estimation que pouvaient raisonnablement faire les HUS de la valeur des différentes prestations en cause.

Au regard de ce qui a été dit au point 4, il incombait dès lors aux HUS, compte tenu du cadre qu'ils avaient fixé, et pour l'analyse des différentes combinaisons entre offre de base et prestations supplémentaires éventuelles, en particulier celle, finalement choisie, comprenant l'ensemble de ces prestations, de mettre en œuvre un barème de notation respectant ces proportions, afin que le calcul de la note globale attribuée à chaque offre permette de tenir compte de la disparité de leurs valeurs respectives.

Or, si dans le barème de notation en litige, la réduction de note pour une réserve de même portée est moindre dans le cas d'une prestation supplémentaire éventuelle que pour l'offre de base, l'écart entre les fractions de point retirées n'excède pas, au mieux, un rapport d'un à quatre. A l'évidence, cet écart ne reflète nullement l'importance respective, au sein du marché, des prestations de l'offre de base et des prestations supplémentaires éventuelles. La méthode de notation retenue confère ainsi aux réserves émises au sujet des prestations supplémentaires éventuelles, par rapport à celles émises au sujet des prestations l'offre de base, une incidence disproportionnée sur le jugement des offres au regard du critère « nature et étendue des garanties – qualité des clauses contractuelles » et, par voie de conséquence, sur leur note globale. Par suite, la requérante est fondée à soutenir que cette méthode est, par elle-même, de nature à priver de sa portée ce critère et, de ce fait, susceptible de conduire à ce que la meilleure note ne soit pas attribuée à la meilleure offre sur ce critère.

Dans la mesure où, d'une part, l'écart entre l'offre retenue, qui a obtenu la note globale de 96,40 points sur 100, et la sienne, classée en 2ème position avec un total de 95,50 points sur 100, se limite à 0,90 points, et où, d'autre part, sa note globale a été abaissée de 3 points en raison de réserves formulées au titre des prestations supplémentaires éventuelles nos 1, 2 et 3, la requérante est susceptible d'avoir été lésée par le manquement relevé au point précédent.

Il résulte de tout ce qui précède, sans qu'il soit besoin d'examiner l'autre manquement qu'elle invoque, que la société BEAH est fondée à demander l'annulation de la procédure de passation en litige, mais seulement au stade où elle a fourché, soit à compter de la phase d'analyse des offres. Par voie de conséquence, elle est également fondée à demander l'annulation des décisions de rejet de son offre et d'attribution du marché.

Sur les frais de l'instance :

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 société BEAH, qui n'est pas la partie perdante à la présente instance. Les conclusions présentées à cette fin et sur le fondement de ces dispositions par les HUS ne peuvent donc qu'être rejetées. Dans les circonstances de l'espèce, il y a lieu de mettre à la charge des HUS la somme de 3 000 euros à verser à la société BEAH en application de ces dispositions.

O R D O N N E :

La procédure d'appel d'offres ouvert engagée par les Hôpitaux universitaires de Strasbourg en vue de la passation du marché relatif à la prestation d'assurance « responsabilité et risques annexes » est annulée au stade de l'analyse des offres. Sont également annulées la décision de rejet de l'offre

du groupement dont la société Bureau Européen d'Assurance Hospitalière est la mandataire, et la décision d'attribution du contrat à la société Relyens Mutual Insurance.

Les HUS verseront à la société BEAH la somme de 3 000 (trois mille) euros en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Les conclusions présentées par les HUS sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

La présente décision sera notifiée à la société Bureau Européen d'Assurance Hospitalière, aux Hôpitaux universitaires de Strasbourg et à la société Relyens Mutual Insurance.

Fait à Strasbourg, le 15 juillet 2026.

Le juge des référés,

P. Rees

La République mande et ordonne au préfet du Bas-Rhin en ce qui le concerne et 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 ordonnance.

Pour expédition conforme,

Le greffier