



Cour II
B-42/2013

Arrêt du 25 novembre 2015

Composition

Jean-Luc Baechler (président du collège),
Eva Schneeberger et Ronald Flury, juges,
Fabienne Masson, greffière.

Parties

X._____,
recourante,

contre

Y._____ **SA**,
représentée par Maîtres Rémy Wyler et Aline Bonard,
avocats,
intimée,

**Autorité fédérale de surveillance
des marchés financiers FINMA**,
Einsteinstrasse 2, 3003 Berne,
autorité inférieure.

Objet

Transfert de portefeuille, modalités.

Faits :

A.

Par décision du (...) 2012, l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA) a décidé de l'ouverture de la faillite de Z._____ SA. Elle a par ailleurs ordonné le transfert à Y._____ SA de la totalité du portefeuille d'assurance de Z._____ SA accompagnée de la fortune liée y afférente telle qu'augmentée au ch. 1 du dispositif de la décision. Les modalités du transfert ont été notamment définies comme suit au ch. 5 du dispositif de la décision :

- (...) Modifications des contrats transférés : les contrats existants auprès de Z._____ sont transférés à Y._____ SA. Si nécessaire, certains assurés de Z._____ SA bénéficieront auprès d'Y._____ SA d'un nouveau contrat avec des prestations d'assurance équivalentes. Une modification appropriée des primes et prestations, notamment par le biais d'un changement de la tarification (de l'âge d'entrée vers l'âge réel), peut intervenir, du moment qu'elle permet le bon déroulement du transfert et la pérennité d'Y._____.
- (...) Droit de résiliation : un droit de résiliation extraordinaire jusqu'au (...) est accordé aux preneurs d'assurance de Z._____ SA. (...)

La décision comprenait en outre une annexe intitulée « Objet du transfert ». Celle-ci expliquait notamment :

« Les contrats préexistants auprès de Z._____ sont transférés à Y._____. Si nécessaire, certains assurés de Z._____ bénéficieront auprès de Z._____ (recte : Y._____ SA) d'un nouveau contrat avec des prestations d'assurance équivalentes. Une modification appropriée des primes peut intervenir du moment qu'elle permet le bon déroulement du transfert. (...)

À défaut de produit équivalent (notamment concernant le modèle de tarification ou pour d'autres motifs), le recours à un produit comparable sera envisagé. Dans ce cas, les contrats de Z._____ sont modifiés uniquement de façon à correspondre à un modèle comparable d'Y._____. Compte tenu du surendettement de Z._____, l'adaptation des contrats vise à assurer la sécurité financière d'Y._____. Les contrats en vigueur auprès de Z._____ doivent dans ce cas être modifiés – quant aux primes et/ou aux prestations – de manière à permettre la pérennité d'Y._____, ceci dans l'intérêt des assurés d'Y._____ et de Z._____. Ainsi, notamment, pour tous les contrats d'hospitalisation auprès de Z._____ basés sur le tarif correspondant à l'âge d'entrée, Y._____ adaptera dans la mesure du possible les primes en fonction de l'âge réel des assurés. L'adaptation des contrats auprès de Z._____ vise en outre à permettre la meilleure intégration possible des assurés Z._____ dans le portefeuille d'Y._____. Dans ce cadre, il convient d'éviter la commercialisation parallèle de produits comparables. En outre, les modifications contractuelles ne sont admissibles

que si, pour chaque cas, elles sont exigées dans l'intérêt des assurés d'Y._____.

Produits auprès de Z._____ **Produits auprès d'Y.**_____

(...)

(...)

B.

Le (...) 2012, la FINMA a publié un communiqué de presse informant de l'ouverture de la faillite de Z._____ SA ainsi que du transfert du portefeuille. Elle y a notamment indiqué que le transfert de l'ensemble des preneurs d'assurance de Z._____ SA à Y._____ SA garantissait qu'aucun des assurés ne perde sa couverture d'assurance.

C.

Selon sa police d'assurance valable pour l'année 2012, X._____ (ci-après : la recourante) avait en particulier souscrit, auprès de Z._____ SA, le produit A._____ (hospitalisation en division privée ou en clinique [...]). Elle a reçu une police d'assurance d'Y._____ SA datée du 3 décembre 2012 comprenant entre autres le produit B._____ (assurance complémentaire pour l'hospitalisation en division privée ou clinique [...]). La prime mensuelle relative à l'assurance A._____ auprès de Z._____ SA en 2012 s'élevait à 205 francs ; celle de l'assurance B._____ auprès d'Y._____ SA se montait, selon la police pour l'année 2013, à 379.90 francs.

D.

Par écritures du 4 janvier 2013, mises à la poste le même jour, la recourante a déposé un recours auprès du Tribunal administratif fédéral. Elle expose qu'en recevant son nouveau contrat d'Y._____ SA (ci-après : l'intimée), elle a constaté qu'aucune des consignes relevant de l'art. 156 de l'ordonnance sur la surveillance du 9 novembre 2005 (OS, RS 961.011) n'avait été suivie. Elle explique que non seulement l'âge d'entrée à la conclusion du contrat en cours chez Z._____ SA n'avait pas été pris en compte mais que le tarif des primes relevant de la nouvelle couverture du risque avait été adapté à l'évolution des risques avec l'âge. En outre, elle qualifie le barème, dûment cautionné par la FINMA, d'abusif au sens de l'OS. Elle relève que nombre d'assurés de plus de 70 ans n'auraient d'autres choix que de résilier leur assurance complémentaire faute de pouvoir en assumer la charge.

E.

Exposant les conditions de recevabilité du recours, le Tribunal administratif fédéral a invité la recourante, par courrier du 9 janvier 2013, à lui indiquer contre quelle décision elle entendait recourir et à lui en faire tenir une copie, à lui apporter la preuve du respect du délai de recours de 30 jours ainsi qu'à exposer en quoi elle estimait disposer de la qualité pour recourir.

F.

En date du 15 janvier 2013, la recourante a précisé recourir contre la décision de la FINMA d'imposer à l'intimée la révision des bases techniques de son assurance complémentaire avec adaptation des modalités et des primes appelées en fonction de l'âge effectif des assurés ; elle note qu'avant la mise en faillite de Z. _____ SA, l'intimée offrait à sa clientèle un produit tout à fait identique à celui de Z. _____ SA, à savoir une assurance complémentaire avec un âge d'entrée garanti. Elle a également indiqué recourir contre la décision de la FINMA de valider le nouveau barème de primes selon l'âge effectif des assurés. S'agissant du délai de recours, elle a signalé n'avoir eu connaissance de la révision des bases techniques du produit offert par Y. _____ SA qu'une fois en possession du barème de primes dûment validé par la FINMA joint à son nouveau contrat.

G.

Invitée à se déterminer sur le recours, l'autorité inférieure a conclu à son irrecevabilité au terme de ses remarques responsives du 14 mars 2013. Elle requiert que le Tribunal administratif fédéral limite la procédure à la question de la recevabilité du recours. Elle demande en outre une restriction de l'accès au dossier pour la recourante. Elle constate que seul le 3^{ème} tiret du ch. 3 du dispositif de sa décision publié dans la FOSC s'avère contesté, soit les modalités relatives aux modifications des contrats transférés, le recours ne remettant notamment pas en question l'ouverture de la faillite prononcée contre Z. _____ SA. Elle considère que la recourante ne dispose pas de la qualité pour recourir, se présentant comme une tierce personne sans intérêt à l'annulation de la décision. Elle explique que la loi ne prévoit pas la participation des assurés à la procédure de surveillance déployée par la FINMA ni ne leur accorde la qualité de partie. Enfin, selon elle, le recours serait tardif.

H.

Mise au bénéfice de la possibilité de se prononcer, l'intimée indique tout d'abord, dans ses observations du 14 mars 2013, que le recours semble irrecevable, ne serait-ce que sous l'angle de l'absence de qualité pour

recourir de la recourante. Elle estime que celle-ci ne se trouve touchée qu'indirectement par la décision. Elle ajoute que les conclusions de la recourante fondées sur l'art. 156 OS lui semblent aussi irrecevables au vu de la nature de cet article. Elle déclare encore se demander si le recours ne s'avérerait pas tardif. À ses yeux, il paraîtrait opportun que cette question de recevabilité soit traitée de manière préjudicielle par le tribunal. Elle souligne qu'un transfert à d'autres conditions – moins favorables – que celles prévues dans la décision du (...) 2012 ne serait pas supportable pour elle. Elle conclut, sous suite de frais et dépens, à l'irrecevabilité du recours, subsidiairement à l'octroi d'un nouveau délai pour se prononcer sur le fond, très subsidiairement au rejet du recours.

I.

Par courrier du 13 avril 2013, la recourante a déclaré ne rien avoir à ajouter.

J.

Par ordonnance du 30 avril 2013, le Tribunal de céans a constaté que la décision du (...) 2012 contenait, au ch. 5, 3^{ème} tiret, de son dispositif, l'indication selon laquelle Y._____ SA soumettrait à l'approbation de la FINMA, jusqu'au (...) 2012, les produits proposés aux assurés de Z._____ SA. Il a invité l'autorité inférieure à le renseigner sur ce point.

K.

L'autorité inférieure s'est exprimée, par courrier du 14 mai 2013, sur l'approbation des produits proposés aux assurés de Z._____ SA annoncée dans sa décision du (...) 2012. Elle expose qu'aucune approbation formelle des tarifs et/ou des conditions générales d'assurance n'est prévue légalement dans le cadre d'un transfert de portefeuille, ce dernier n'impliquant ni l'introduction de nouveaux produits ni la modification de produits existants. Elle explique qu'en cas de surendettement avéré d'une entreprise d'assurance, la possibilité pour la FINMA d'ordonner le transfert du portefeuille d'assurance-maladie complémentaire n'est de loin pas une évidence, en particulier lorsque le portefeuille compte majoritairement des « mauvais risques » et qu'un tel transfert constitue une opportunité particulièrement favorable à la protection des assurés de l'entreprise faillie. Elle expose que, in casu, elle s'est attachée à parer à la déchéance des contrats, les assurés concernés présentant en majorité des « mauvais risques » disposant de peu de chance de trouver un nouvel assureur complémentaire. En outre, l'autorité inférieure indique qu'Y._____ SA ne disposait pas de la couverture financière pour offrir des produits similaires aux conditions de Z._____ SA puisque cela aurait affecté sa solvabilité au-delà de ce que tolèrent les principes de la

surveillance ; en revanche, il se serait avéré qu'Y._____ SA était en mesure d'offrir aux assurés des produits aux prestations similaires au tarif de l'âge légal. Elle ajoute que les produits Y._____ SA offerts aux assurés de Z._____ SA existaient déjà au moment de la décision de la FINMA du (...), celle-ci n'ayant aucune incidence sur la tarification de ces produits.

L.

Le 25 mai 2013, la recourante s'est déterminée, confirmant en substance la position exposée dans ses précédents courriers et maintenant ses conclusions.

M.

Invitée à se déterminer sur le fond, l'autorité inférieure a conclu à l'irrecevabilité du recours, subsidiairement à son rejet au terme de ses remarques responsives du 30 octobre 2013. Elle souligne que la modification de la prime de la recourante a trait à la situation contractuelle des assurés de Z._____ SA, considérant que la décision du (...) 2012 n'a modifié ni le profil ni le tarif des produits d'Y._____ SA. Elle relève que la hausse de primes dans le portemonnaie de la recourante résulte du changement de produit du fait du passage de Z._____ SA à Y._____ SA, le tarif des primes valables depuis le 1^{er} janvier 2012 présenté par la recourante ayant été avalisé par la FINMA dans le cadre de la surveillance ordinaire des affaires, avant et indépendamment des événements de (...) 2013 (recte : 2012). En outre, l'autorité inférieure déclare n'avoir pas ordonné de hausse de tarifs, celle-ci résultant du changement de produit du fait du passage de Z._____ SA à Y._____ SA.

N.

Également invitée à se prononcer sur le fond, l'intimée conclut à l'irrecevabilité du recours, subsidiairement à son rejet au terme de sa réponse du 30 octobre 2013. Se référant à la décision du (...) 2012, elle souligne qu'une intégration des assurés de Z._____ SA dans son portefeuille sans modification des contrats ne serait pas financièrement supportable. S'agissant de la qualité pour recourir de la recourante, elle considère que le barème des primes ne constitue pas l'objet de la décision attaquée de sorte qu'il ne saurait être discuté dans le cadre de l'examen du présent recours. En outre, elle estime que la recourante n'est concernée que de manière indirecte et qu'elle ne s'avère pas touchée d'une manière plus intense que l'ensemble des assurés Z._____ SA transférés ou les assurés d'Y._____ SA dont la situation pourrait être péjorée par le transfert. Par ailleurs, elle affirme que la relation entre Y._____ SA et la

recourante se trouve fondée sur la LCA (RS 221.229.1) et que la seconde aurait pu résilier le contrat qu'elle critique ou ouvrir une action civile. Elle en déduit que la recourante ne doit pas être considérée comme légitimée à recourir contre la décision de la FINMA d'ordonner le transfert du portefeuille de Z._____ SA à Y._____ SA selon des modalités décidées par elle.

O.

Le 20 novembre 2013, la recourante s'est déterminée sur les réponses de l'autorité inférieure et de l'intimée.

Les arguments avancés de part et d'autre au cours de la présente procédure seront repris plus loin dans la mesure où cela se révèle nécessaire.

Droit :

1.

Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et librement la recevabilité des recours qui lui sont soumis (cf. ATAF 2007/6 consid. 1).

2.

Sur la question de sa qualité pour recourir, la recourante estime qu'en raison des décisions prises par l'autorité inférieure ayant conduit à une augmentation selon elle discriminatoire des primes de son assurance hospitalisation, elle est atteinte dans ses droits. Elle en déduit un intérêt digne de protection à leur annulation ou à leur modification.

Quant à l'autorité inférieure, elle est d'avis que la recourante doit être considérée comme une tierce personne n'ayant pas d'intérêt à l'annulation de la décision du (...) 2012. Elle affirme que la recourante n'a pas pris part à la procédure devant elle, n'ayant en outre pas été privée de la possibilité de le faire. Elle explique que la décision a été rendue dans le cadre de la surveillance qu'elle exerce visant à protéger les assurés dans leur ensemble et non pas de manière individuelle. Selon elle, les assurés bénéficient de manière indirecte de la procédure de surveillance par l'environnement commercial que l'assujetti est tenu de créer et de maintenir. Elle souligne que la loi ne prévoit pas la participation des assurés à la procédure de surveillance, ajoutant que la recourante n'est pas destinataire de la décision et n'aurait pas dû l'être, intervenant dans la procédure de recours en tant que tierce personne. Elle estime que la recourante ne possède pas d'intérêt digne de protection à l'annulation ou à la modification de la décision car c'est justement le prononcé du transfert

qui lui procure un avantage considérable alors que son annulation la priverait d'une couverture d'assurance-maladie complémentaire. Elle rappelle que le transfert a été ordonné dans le but d'éviter que les contrats d'assurance prennent fin quatre semaines après la publication de la faillite conformément à l'art. 37 LCA.

De son côté, l'intimée déclare que la recourante n'était pas partie à la procédure, qu'elle n'est touchée qu'indirectement par la décision et qu'elle ne remplit pas les conditions de l'art. 48 PA.

2.1 La qualité pour recourir est reconnue à quiconque a pris part à la procédure devant l'autorité inférieure ou a été privé de la possibilité de le faire (art. 48 al. 1 let. a PA), est spécialement atteint par la décision attaquée (let. b) et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (let. c). Ces conditions se présentent de manière cumulative (cf. ISABELLE HÄNER, in : Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2008, art. 48 n° 3). L'art. 48 PA permet également de déterminer la qualité de partie au sens de l'art. 6 PA puisque cette norme prescrit que les personnes dont les droits ou les obligations pourraient être touchés par la décision à prendre ainsi que les autres personnes, organisations ou autorités qui disposent d'un moyen de droit contre cette décision ont qualité de parties (cf. arrêt du TF 2C_762/2010 du 2 février 2011 consid. 4.1).

La jurisprudence rendue en application de l'art. 48 al. 1 PA considère comme intérêt digne de protection tout intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée que peut faire valoir une personne atteinte par cette dernière. L'intérêt digne de protection consiste ainsi en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant en lui procurant un avantage de nature économique, matérielle, idéale ou autre, ou en lui évitant de subir un tel préjudice que la décision attaquée lui occasionnerait. Il implique que le recourant soit touché de manière directe, concrète et dans une mesure et avec une intensité plus grandes que l'ensemble des administrés. L'intérêt invoqué – qui n'est pas nécessairement un intérêt juridiquement protégé mais qui peut être un intérêt de fait – doit se trouver, avec l'objet de la contestation, dans un rapport étroit, spécial et digne d'être pris en considération au regard du droit fédéral déterminant (cf. ATF 138 II 162 consid. 2.1.2 ; 137 II 40 consid. 2.3 ; 133 II 468 consid. 1) ; tel ne sera pas le cas de celui qui n'est atteint que de manière indirecte ou médiate (cf. ATF 133 V 239 consid. 6.2). Le recours d'un particulier formé dans l'intérêt de la loi ou d'un tiers est en revanche irrecevable. Ces exigences ont été

posées de manière à empêcher l'action populaire dans le domaine de la juridiction administrative fédérale quand un particulier conteste une autorisation donnée à un autre administré. Enfin, à moins de circonstances spéciales, la qualité pour recourir suppose l'existence d'un intérêt actuel à obtenir l'annulation de la décision attaquée (cf. ATF 131 II 649 consid. 3.1 ; 121 II 39 consid. 2c/aa). La jurisprudence, comme la doctrine, exige de manière assez stricte la présence d'un intérêt propre et direct lorsqu'un tiers désire recourir contre une décision dont il n'est pas le destinataire (cf. GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^e éd., 1983, p. 158-159 ; KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3^e éd., 2013, n^{os} 952 ss). Les circonstances concrètes du cas particulier s'avèrent essentielles s'agissant de déterminer s'il existe un intérêt digne de protection (cf. décision partielle du TAF C-2461/2013 du 29 janvier 2014 consid. 2.3).

Dans la jurisprudence rendue en matière de surveillance des banques et des marchés financiers, le Tribunal fédéral a souligné que la qualité d'investisseur ou de client d'une banque ne suffisait pas à conférer automatiquement la qualité de partie ; bien plus, l'intéressé doit au moins rendre vraisemblable que ses droits d'investisseur ou de client sont concrètement mis en danger ou ont été violés et, partant, qu'il a un intérêt digne de protection à ce que les mesures sollicitées soient ordonnées (cf. ATF 139 II 279 consid. 2.3 et les réf. cit.). Les principes découlant de cette jurisprudence, rendue en matière bancaire, trouvent également à s'appliquer dans les autres domaines de surveillance de la FINMA au nombre desquels figure la surveillance des assurances privées (cf. STEPHAN FUHRER, Anmerkungen zu privatversicherungsrechtlichen Entscheidungen des Bundesgerichts (32), REAS 2013 p. 252).

2.2 En l'espèce, la recourante se plaint que la prime relative à son assurance complémentaire d'hospitalisation soit passée de 205 francs chez Z._____ SA à 379.90 francs chez Y._____ SA. Sa qualité d'assurée auprès de Z._____ SA précédemment puis d'Y._____ SA ne suffit pas à lui conférer la qualité de partie ; encore faut-il que ses droits d'assurée aient été concrètement mis en danger ou aient été violés de sorte à lui reconnaître un intérêt digne de protection. Pour cela, il convient de se pencher sur les circonstances concrètes de l'affaire, en particulier sur le contenu de la décision et sur le contexte dans lequel elle a été rendue.

À cet égard, il ressort de l'ensemble des faits établis que la FINMA a tout d'abord constaté qu'un surendettement avéré affectait Z._____ SA. Elle

a en outre exposé que, pour différentes raisons, son assainissement ne se présentait pas comme une perspective envisageable. Conformément à l'art. 53 al. 1 LSA, le prononcé de sa faillite s'imposait alors. Or, le constat de surendettement de Z._____ SA ainsi que la nécessité de sa mise en faillite ne s'avèrent pas contestés par la recourante dans le cadre de la présente procédure. Dans une telle situation, le sort des assurés se voit réglé par l'art. 37 LCA : en cas de faillite de l'assureur, le contrat prend fin ex lege quatre semaines après la publication de la faillite (cf. SCHNYDER/GROLIMUND, in : Basler Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, 2001, art. 37 n° 1). Les assurés doivent dans ce cas retrouver par eux-mêmes un assureur susceptible d'accepter de conclure un nouveau contrat. Or, les chances, en particulier pour les assurés âgés, de retrouver une couverture d'assurance complémentaire s'avèrent certainement plus minces s'ils doivent se soumettre à un questionnaire de santé et que l'assureur demeure libre de conclure ou non le contrat. In casu, la moyenne d'âge des assurés au bénéfice d'une couverture d'hospitalisation auprès de Z._____ SA était, en 2011, de 60 ans (alors que la recourante était âgée de 72 ans).

Afin que les assurés de Z._____ SA puissent bénéficier d'une couverture d'assurance complémentaire également après sa mise en faillite, la FINMA a opté pour un transfert forcé de portefeuille au sens des art. 51 al. 2 let. d et 62 al. 2 LSA (sur l'identité du contenu des deux normes, cf. DEGLI UOMINI/GSCHWIND, in : Basler Kommentar zum Versicherungsaufsichtsgesetz [ci-après : BSK LSA], 2013, art. 62 n° 62). En application de l'art. 62 al. 2 LSA, il appartient ainsi à la FINMA de déterminer, par le biais de clauses accessoires, les conditions du transfert de portefeuille qu'elle ordonne (cf. DEGLI UOMINI/GSCHWIND, in : BSK LSA, art. 62 n° 64). Dans sa décision, la FINMA a constaté que les contrats d'assurance hospitalisation tel celui conclu par la recourante auprès de Z._____ SA (fondés sur le tarif correspondant à l'âge d'entrée) ne pouvaient être transférés sans modification en raison des risques financiers qu'ils comportaient pour Y._____ SA. Comme cela ressort en particulier du dispositif de la décision du (...) 2012, elle a donc prévu que, si nécessaire, certains assurés de Z._____ SA bénéficieraient auprès d'Y._____ SA d'un nouveau contrat (le cas échéant avec un changement de la tarification de l'âge d'entrée vers l'âge réel) avec des prestations d'assurance équivalentes. C'est ainsi que la recourante, dont le contrat auprès de Z._____ SA allait ex lege prendre fin en raison de sa mise en faillite, s'est vu proposer un nouveau contrat par Y._____ SA ; elle demeurerait libre d'accepter ou de refuser cette proposition puisque, si son accord exprès n'était pas nécessaire à sa conclusion, il s'avérerait assorti

d'un droit de résiliation. En d'autres termes, loin de porter atteinte aux droits d'assurée de la recourante, l'invitation de la FINMA à Y. _____ SA lui accorde en réalité un avantage ; elle lui permet en effet de continuer à bénéficier d'une couverture hospitalisation en dépit de la perte inévitable de son ancien contrat et sans questionnaire de santé. Le fait que la prime afférente à ce nouveau contrat soit plus élevée que celle du contrat précédent ne change rien à la situation.

2.3 Sur la base de ce constat, force est d'admettre que les droits d'assurée de la recourante ne se révèlent pas violés. Partant, elle ne dispose pas d'un intérêt digne de protection. Les conditions afférentes à la qualité pour agir se présentant de manière cumulative, l'absence d'intérêt digne de protection au sens de l'art. 48 al. 1 let. c PA conduit déjà à nier la qualité pour recourir à la recourante sans qu'il soit nécessaire d'examiner les autres conditions posées par l'art. 48 PA.

3.

Sur le vu de l'ensemble de ce qui précède, il appert que le recours doit être déclaré irrecevable.

4.

Les frais de procédure comprenant l'émolument judiciaire et les débours sont mis à la charge de la partie qui succombe (art. 63 al. 1 PA et art. 1 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'émolument judiciaire est calculé en fonction de la valeur litigieuse, de l'ampleur et de la difficulté de la cause, de la façon de procéder des parties et de leur situation financière (art. 2 al. 1, 1^{ère} phrase, FITAF).

En l'espèce, la recourante a succombé dans l'ensemble de ses conclusions. En conséquence, les frais de procédure, lesquels s'élèvent à 800 francs, doivent être intégralement mis à sa charge. Ils seront, dès l'entrée en force du présent arrêt, compensés par l'avance de frais de 800 francs déjà versée par la recourante en date du 1^{er} février 2013.

5.

L'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés (art. 64 al. 1 PA). La partie qui obtient gain de cause a droit aux dépens pour les frais nécessaires causés par le litige (art. 7 al. 1 FITAF). Lorsqu'elle

n'obtient que partiellement gain de cause, les dépens auxquels elle peut prétendre sont réduits en proportion (art. 7 al. 2 FITAF). Les dépens comprennent les frais de représentation et les éventuels autres frais nécessaires de la partie (art. 8 FITAF). Les frais de représentation comprennent notamment les honoraires d'avocat (art. 9 al. 1 let. a FITAF) lesquels sont calculés en fonction du temps nécessaire à la défense de la partie représentée (art. 10 al. 1 FITAF) ; le tarif horaire des avocats est de 200 francs au moins et de 400 francs au plus (art. 10 al. 2 FITAF). Les parties qui ont droit aux dépens doivent faire parvenir au Tribunal, avant le prononcé, un décompte détaillé de leurs prestations, à défaut duquel le Tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (art. 14 al. 1 et 2 FITAF).

5.1 Vu l'issue de la procédure, la recourante n'a pas droit à des dépens (art. 64 PA).

5.2 Par ailleurs, l'intimée qui, ayant conclu à l'irrecevabilité du recours, obtient gain de cause et se trouve représentée par un avocat, a droit à des dépens (art. 64 al. 1 PA). En l'absence d'un décompte détaillé des prestations de l'avocat mandaté par elle, il apparaît équitable de lui allouer ex aequo et bono des dépens à hauteur de 3'000 francs. Quoi qu'en dise la recourante – à laquelle il appartenait d'apprécier les risques inhérents à toute procédure de recours, lesquels comprennent notamment l'éventuelle allocation de dépens à d'autres parties à la procédure –, les dépens alloués à l'intimée doivent être mis à sa charge (art. 64 al. 2 PA).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est irrecevable.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de 800 francs, sont mis à la charge

de la recourante. Ce montant sera compensé par l'avance de frais déjà versée de 800 francs dès l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Un montant de 3'000 francs (TVA comprise) est alloué à l'intimée à titre de dépens et mis à la charge de la recourante.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (acte judiciaire) ;
- à l'intimée (acte judiciaire) ;
- à l'autorité inférieure (n° de réf. G01002264 ; acte judiciaire) ;
- à Z._____ SA en liquidation, représentée par C._____ SA, liquidatrice de la faillite (acte judiciaire).

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

Le président du collège :

La greffière :

Jean-Luc Baechler

Fabienne Masson

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit être rédigé dans une langue officielle, indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition : 30 novembre 2015