

SOIXANTE-QUATORZIEME SESSION

Affaires GEORGIADIS, KAZINETZ, McCALLUM et POLYCARPOU

Jugement No 1226

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu les requêtes dirigées contre l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), formées par M. Argyris George Georgiadis, Mme Nadia Kazinetz, M. Alexander McCallum et M. Andreas Polycarpou le 12 mars 1991;

Vu le jugement No 1186 du 15 juillet 1992, qui constitue la décision avant dire droit rendue sur les requêtes;

Vu les observations supplémentaires des requérants du 4 septembre 1992 et l'ultime mémoire présenté par la FAO le 26 octobre 1992, demandés par le Tribunal dans ce jugement;

Vu les nouvelles demandes d'intervention déposées depuis la date de ce jugement par :

J.C. Abbot

C.E. Allison

U. Altobelli

T. Anastasio

G. Andrade

L.C. Arulpragasam

J. Banfield

O. Biancardi

C.H. Biass

F. Binet

R.A. Bishop

W.A. Boelen

A. Boerma

I. Bogajevsky-Sakoff

L. Bonello

M. Calogero

A. Caracciolo

B.M. Cassimatis

T. Chacho

S. Cice

J. Courtiol

M.J. Creek
O. Cumbo
A. Cziller
A.A. da Costa
M. Dawed
W.R. Dingle
G. Fasciani
R. Girometti
A.D. Goseco
R. Grande
T. Grande
J. Hadjigeorgiou
H.P. Harding
H. Herzog
R.U. Hodes-Castellani
J.A. Howard
H.J. Huuhtanen
O. Jamot Faunce
N.O. Jayasundera
K. Kallay
N. Kojima
G. Lambrinides
K.H. Lappe
J. Leclerc
A. Lombardi
B. Ly
G. Mallamaci
A.D. Mather
H. Matsuo
F. Mattioli

A.L. McKay Totaforti

A. Monaco

U. Murphy

N. Erus

V.D. Nguyen

J.P. O'Hagan

E.A. Osanyinjobi

S.A. Plier

O. Radelet

D. Ramadan

G.C. Rawson

H.J. Reichardt

A.K. Reichensperger

O-L. Reinaldo

J-M. Sala

D. Schirone

K. Myung-Soo

O.L. Sidi

M.D. Thorpe

E. Venturi

R.D. Verma

T.F. Weaving

G.S. Welsh

B.C. Widman

T.W. Wood

T. Yamamoto

C.T. Zaki

F. Zamarriego Crespo

Après avoir examiné le dossier;

A. Dans leurs observations supplémentaires, les requérants développent les trois moyens sur lesquels le Tribunal n'a pas statué dans son jugement No 1186.

Le premier est tiré de la violation des droits acquis au maintien de la gratuité de l'assurance-santé pour les agents retraités de la FAO. Les requérants distinguent la situation financière de l'Organisation de celle de l'assurance-santé et signalent l'existence de réserves financières s'élevant à plusieurs millions de dollars des Etats-Unis à la fin de 1991.

Leur deuxième moyen concerne l'obligation de l'Organisation d'éviter de causer un tort inutile et excessif à son personnel. Selon eux, aucune des sociétés d'assurance auprès desquelles ils se sont renseignés n'accepte de couvrir les soins de santé de personnes âgées de plus de 70 ans. Il n'est donc pas loisible aux requérants de changer d'assurance, décision qu'ils auraient pu prendre au moment de partir en retraite s'ils avaient su que le régime gratuit leur serait dénié par la suite.

Leur troisième moyen est tiré de la violation du principe de la bonne foi, dans la mesure où il leur avait été indiqué par écrit, lors de leur départ en retraite, qu'ils bénéficieraient d'une couverture médicale gratuite sans limitation de temps. Ils n'ont donc pas cherché d'autre régime d'assurance maladie et sont tenus désormais de cotiser s'ils veulent que leurs frais de santé soient assurés. Le contrat entre la FAO et la société van Breda, prolongé jusqu'à la fin de 1991, prévoit à son article 6 a) qu'il s'applique aux anciens fonctionnaires et à leurs personnes à charge "sans paiement de cotisations".

B. Dans son ultime mémoire, la FAO rappelle que le système de couverture médicale est financé par les seules cotisations des participants et de l'employeur, dont la part est de 50 pour cent en principe, mais de près de 60 pour cent en pratique. Elle précise que le fonds technique a été constitué pour faire face aux demandes de remboursement déposées pendant les deux années qui suivent chaque exercice. Quant à la réserve de partage des bénéfices, qui s'élevait à 2,2 millions de dollars en juin 1989, elle est utilisée pour pallier les imprévus, ce qui est conforme au bon sens. L'existence des deux fonds de réserve était connue du Comité mixte chargé des questions de santé lorsqu'il a décidé de modifier le régime pour les retraités, dans l'intérêt de tous les participants.

Le taux de 4 pour cent des cotisations, applicable à tous les retraités, est établi par rapport à l'ensemble des droits de chaque participant, compte tenu de la somme en capital perçue par certains.

CONSIDERE :

1. Comme il a été exposé en détail dans le jugement No 1186, les requérants contestent les décisions du Directeur général de la FAO en date du 1er juin 1989 confirmant la suppression de la gratuité de l'assurance médicale après la cessation de service. Ils réclament, en effet, l'annulation de ces décisions en invoquant quatre moyens. Dans son jugement No 1186, le Tribunal a examiné le premier et l'a déclaré non fondé, tout en ordonnant avant dire droit un supplément d'instruction sur les trois autres.

Les requérants ayant déposé un mémoire en réponse à la duplique de l'Organisation et ayant tenu compte des informations et documents complémentaires produits par celle-ci, le Tribunal se trouve en mesure de statuer sur ces trois moyens et ainsi de rendre une décision définitive sur l'affaire dans son ensemble.

Sur la demande de débat oral formulée par les requérants

2. Les requérants demandent la tenue d'un débat oral. Cependant, ils ont déjà eu la possibilité de développer leurs points de vue dans leur mémoire introductif d'instance et leur réplique avec une abondante documentation à l'appui; ils ont également sollicité un complément d'instruction et la communication d'un certain nombre de documents et informations supplémentaires. Par le jugement avant dire droit, le Tribunal a autorisé les parties à fournir des écritures complémentaires, ce qu'elles ont fait. Le Tribunal disposant ainsi d'éléments suffisants pour se prononcer, un débat oral s'avère inutile.

Sur le moyen tiré de la violation des droits acquis

3. Selon les requérants, la décision de modifier d'une manière qui leur est défavorable le régime de couverture médicale après cessation de service constitue une atteinte à leurs droits acquis.

Le principe a été défini par le Tribunal dans son jugement No 832 (affaires Ayoub et consorts) : un droit acquis est un droit dont le bénéficiaire peut exiger le respect, nonobstant tout changement de texte. La modification d'une disposition viole un droit acquis lorsqu'elle bouleverse l'économie d'un contrat d'engagement ou porte atteinte aux conditions d'emploi fondamentales qui ont déterminé l'agent à entrer en service, mais aussi à celles qui, adoptées

ultérieurement, étaient de nature à inciter le fonctionnaire à rester en service.

Dans chaque cas, il convient de rechercher si les conditions d'emploi modifiées ont un caractère fondamental et essentiel. Pour cela, il faut déterminer, en premier lieu, la nature des conditions d'emploi qui ont changé, car les stipulations contractuelles engendrent en principe des droits acquis, ce que ne font pas nécessairement les dispositions statutaires et réglementaires. Il faut ensuite apprécier les causes des modifications, eu égard aux circonstances qui les ont entraînées et, particulièrement, à la situation financière de l'organisation appelée à les appliquer. Enfin, le Tribunal se préoccupera des conséquences de la reconnaissance d'un droit acquis ou du refus de le reconnaître.

4. En l'espèce, les requérants soutiennent qu'ils ont droit acquis au maintien de la gratuité de l'assurance médicale pour les agents retraités de la FAO instituée par circulaire administrative du 15 novembre 1971 et dont le caractère contraignant pour l'Organisation ne fait pas de doute.

Dès lors, leur droit au respect de cette condition d'emploi dépend avant tout des causes et conséquences de la suppression de la gratuité.

5. Pour justifier la suppression, l'Organisation se prévaut essentiellement de la situation financière difficile non seulement du régime d'assurance maladie, mais aussi de la sienne propre.

C'est à partir du 1er janvier 1972 que l'assurance médicale est devenue gratuite pour les agents retraités de la FAO. Même si la gratuité du régime pouvait être considérée alors comme étant devenue une condition d'emploi de nature à engager les requérants, recrutés avant 1972, à rester en service, elle ne pouvait pour autant revêtir pour eux le caractère d'un droit acquis. En effet, les modalités de la couverture médicale après la cessation de fonctions étaient liées à des facteurs appelés à varier notablement au gré des circonstances.

Ainsi qu'il a été indiqué au considérant 5 du jugement No 1186, les fonctionnaires de la FAO n'ont bénéficié de l'assurance maladie après la cessation de service que depuis 1959, et ce à leurs propres frais. C'est en 1969 que l'Organisation a introduit le système subventionné. La "nouvelle assurance médicale" comportant la gratuité de la couverture médicale a été appliquée dès 1972, mais sous certaines conditions d'âge et de durée de paiement des cotisations. Ce système a depuis lors subi plusieurs modifications successives ayant pour objet notamment la suppression de la gratuité dans le cas de certains fonctionnaires, la hausse du montant des cotisations des fonctionnaires en activité et la limitation du taux de remboursement du coût des soins.

Tous ces éléments démontrent à suffisance que le régime de la couverture médicale des fonctionnaires reposait sur des éléments instables qui s'opposent à la naissance d'un droit acquis.

Les péripéties qui jalonnent l'histoire du régime s'expliquent autant par les conditions financières qui lui sont propres que par celles de l'Organisation elle-même. Celle-ci n'a pu envisager de prendre en charge tout ou partie des cotisations de ses fonctionnaires que parce que sa situation financière à la fin de 1971 le lui permettait. Dans ces conditions, c'est faire preuve pour le moins d'inconséquence que de reprocher à l'Organisation d'avancer les mêmes raisons d'ordre financier pour revenir à la situation qui prévalait avant 1972 et rétablir le régime de l'assurance subventionnée antérieure.

6. Quoiqu'il en soit, les arguments développés par les requérants pour contester la cause financière de la mesure incriminée sont loin d'être convaincants.

Les requérants écartent, tout d'abord, la pertinence de la situation financière de l'Organisation sous prétexte notamment que le système de couverture médicale jouissait d'une certaine autonomie et pouvait s'autosubvenir. De plus, le coût du régime serait négligeable par rapport au budget total de la FAO.

Ce raisonnement ne peut être suivi.

En effet, on imagine mal l'hypothèse de l'autosubvention du régime dès lors que certains bénéficiaires ont été dispensés d'y apporter leurs propres contributions. En réalité, le système instauré à partir de 1972 n'a pu fonctionner que grâce à une prise en charge importante par l'Organisation du financement du régime obligatoire BMIP (Plan d'assurance médicale de base), la cotisation des fonctionnaires en activité étant plafonnée à 5 pour cent de leur traitement brut. Par conséquent, comme la défenderesse le soutient, la crise du système est imputable au fait qu'elle a dû assumer une part de plus en plus onéreuse du financement de l'assurance médicale en raison de

l'accroissement continu du nombre des retraités - de 163, en 1972, à 2.217, en 1989, plus 4.175 personnes à charge - et de la progression accélérée du coût des soins et donc des remboursements médicaux. Pour remédier à une situation risquant de devenir intenable, plusieurs propositions ont été avancées, dont celle qui consistait à augmenter la quote-part de l'employeur. L'Organisation a toutefois considéré cette proposition comme peu réaliste en raison de la crise financière à laquelle elle se trouvait confrontée depuis 1986 et qui était due principalement à la défaillance de plusieurs Etats membres dans l'accomplissement de leurs obligations financières.

La nécessité de prendre d'urgence de nouvelles mesures pour maintenir la viabilité financière du régime a été mise en lumière par les deux études actuarielles entreprises à la demande de l'Organisation, et dont l'objectivité et l'autorité sont incontestables. C'est sur la base de ces études que le Groupe de travail mixte spécial, chargé de l'assurance médicale des anciens fonctionnaires et composé de représentants à la fois de l'administration et du personnel, y compris des anciens agents, a recommandé la suppression de la gratuité de l'assurance médicale des retraités. La décision de l'Organisation de suivre cette recommandation est donc l'aboutissement d'un long processus de consultation et ne revêt en aucun cas un caractère unilatéral.

7. Les requérants font encore valoir que, contrairement aux assertions de l'Organisation, la situation financière du régime n'était pas aussi dégradée : une importante réserve avait été dégagée qui aurait pu servir à éviter la modification du système.

Mais cette argumentation ne saurait être retenue.

Comme l'Organisation le souligne dans sa réponse, que le Tribunal n'a aucune raison de mettre en doute, la réserve en question est destinée à rembourser les dépenses médicales faites pendant la période de référence mais non encore déclarées. L'Organisation ajoute que l'utilisation des fonds a fait l'objet de plusieurs discussions au sein de commissions mixtes mais qu'aucune décision définitive n'a été prise à ce sujet.

Il n'appartient pas au Tribunal d'apprécier les options relevant de la politique financière de la FAO, en risquant ainsi de méconnaître les réalités auxquelles doit faire face l'Organisation. Il lui suffit de reconnaître que la suppression de la gratuité de la couverture médicale trouve sa cause véritable dans les conditions financières du régime comme dans celles de la FAO.

8. Sans doute la mesure incriminée porte-t-elle atteinte aux intérêts des requérants. En effet, leurs revenus étant réduits à une pension de retraite et devant faire face à une augmentation des besoins de soins de santé au fur et à mesure du vieillissement, la suppression de la gratuité de la couverture médicale est forcément plus ressentie par les requérants que ne le serait une modification du même ordre apportée à la situation des fonctionnaires en activité.

Cependant, cela ne suffit pas pour conclure à la violation de droits acquis.

D'une part, les mesures incriminées ont eu pour résultat de placer tous les retraités de la FAO sur un pied d'égalité : outre que les requérants conservent l'assurance médicale après la cessation de fonctions, dans l'état où elle était appliquée à la date de leur engagement, ils se retrouvent dans la même situation que ceux de leurs collègues qui n'ont jamais bénéficié de la gratuité parce qu'ils n'ont pas rempli les conditions d'âge et de durée de contribution exigées en 1972. Par ailleurs, ils se retrouvent dans la même situation que les anciens fonctionnaires qui étaient privés du même droit, soit parce qu'ils s'étaient affiliés pour la première fois, soit parce qu'ils s'étaient réaffiliés après une interruption de plus de douze mois au 1er juillet 1987 ou après cette date.

D'autre part, des mesures transitoires ont été prévues en vue d'amortir l'impact de la suppression de la gratuité, en établissant "un délai de grâce" pour son application, en fixant les cotisations à un plafond de 4 pour cent du montant de la pension de retraite totale, et en dispensant du paiement de cotisations les anciens fonctionnaires titulaires de faibles pensions.

En définitive, eu égard au caractère réglementaire de la révision du régime d'assurance médicale pour les anciens agents, ainsi qu'aux motifs qui l'ont dictée, le Tribunal ne retient pas la violation des droits acquis, nonobstant l'atteinte portée aux intérêts des requérants. Ce moyen ne saurait donc être accueilli.

Sur le moyen tiré du tort inutile et excessif

9. Selon les requérants, l'Organisation aurait dû les informer dès, ou même avant, la cessation de leur service de ce que le régime de la FAO deviendrait payant, "ce qui leur aurait permis" d'opter pour un autre. De plus, la lettre du

1er juin 1989, envoyée à tous les retraités, ne leur laissait d'autre choix que d'adhérer au régime modifié, sinon ils risquaient d'être exclus de ce régime et d'être privés de toute protection médicale en raison de leur âge.

A cela l'Organisation répond qu'à la date de la cessation de service des requérants, en 1986, elle n'était pas encore en mesure de prévoir des modifications qui n'ont été introduites qu'en 1989. Par ailleurs, le formulaire envoyé par exemple à Mme Kazinetz, comme aux autres fonctionnaires, à la cessation de service et intitulé "Demande de protection de la santé après la cessation d'emploi - AFP-186" ne mentionnait aucune garantie de la gratuité de la couverture médicale. Il y était, au contraire, précisé qu'"aucune contribution n'était à payer [aux régimes ENPDEP, BMIP et MMBP] au moins pendant la durée des présents contrats" avec van Breda.

Cette réponse est fondée. Le Tribunal estime en effet que, si les requérants s'étaient sentis obligés d'accepter le nouveau régime, l'Organisation, de son côté, n'avait fait que se conformer aux recommandations du Groupe de travail mixte, en association avec des représentants du personnel, lesquels ont considéré la révision du système comme inévitable pour sauver celui-ci de l'effondrement. La décision prise par l'administration apparaît donc comme raisonnable et conciliable avec les intérêts des retraités, et elle ne peut avoir causé aux requérants un tort inutile et excessif.

Ce moyen doit subir le même sort que les précédents.

Sur le moyen tiré de la violation de la bonne foi

10. La bonne foi des requérants aurait été trahie - disent-ils - dans la mesure où il leur a été indiqué par écrit, lors de leur départ à la retraite, qu'ils bénéficieraient d'une couverture médicale gratuite sans aucune limitation de temps.

Il a été fait justice de cette allégation au considérant 9 ci-dessus.

11. Les requérants critiquent ensuite l'affirmation de l'Organisation selon laquelle la gratuité du système n'était assurée que pendant la durée de la police d'assurance principale van Breda, laquelle était venue à expiration. Or, font-ils remarquer, le contrat a été renouvelé pour une période de cinq ans jusqu'au 31 décembre 1990, et son article 6 a) stipule qu'il s'applique aux anciens fonctionnaires "sans paiement de cotisations".

Cette argumentation manque en fait. Il ressort en effet du dossier que le contrat avec van Breda a été modifié en janvier 1990, et que les mots "sans paiement de cotisations" figurant à l'article 6 a) ont été remplacés par "avec paiement de la cotisation de groupe conformément à l'article 24".

Il est clair que cette modification effective à compter du 1er novembre 1989 a été adoptée pour se conformer à la suppression de la gratuité du système intervenue peu de temps auparavant.

Il ne saurait donc être question de violation de la bonne foi, et le dernier moyen, pas plus que les autres, ne peut être admis.

Sur le sort des requêtes et des interventions

12. En définitive, et sans qu'il soit besoin d'entrer dans les détails de l'argumentation des requêtes, soit parce qu'ils ne sont pas pertinents, soit parce qu'ils sont surabondants, celles-ci doivent être rejetées.

13. Le rejet des conclusions principales entraîne celui de la demande des dépens.

14. Les demandes des requérants n'étant pas accueillies, celles des intervenants ne le sont pas non plus.

Par ces motifs,

DECIDE :

Les requêtes ainsi que les interventions sont rejetées.

Ainsi jugé par Sir William Douglas, Vice-Président du Tribunal, Mme Mella Carroll, Juge, et M. Edilbert Razafindralambo, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Allan Gardner,

Greffier.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 10 février 1993.

William Douglas
Mella Carroll
E. Razafindralambo
A.B. Gardner

Mise à jour par PFR. Approuvée par CC. Dernière modification: 7 juillet 2000.