

## QUATRE-VINGT-HUITIÈME SESSION

### Affaire Dekker (No 3)

Jugement No 1917

Le Tribunal administratif,

Vu la troisième requête dirigée contre l'Organisation européenne pour des recherches astronomiques dans l'hémisphère austral (ESO), formée par M. Hans Dekker le 28 septembre 1998 et régularisée le 23 décembre 1998, la réponse de l'ESO du 15 mars 1999, la réplique du requérant en date du 2 juillet et la duplique de l'Organisation datée du 26 août 1999;

Vu les articles II, paragraphe 5, et VII du Statut du Tribunal;

Après avoir examiné le dossier, la procédure orale n'ayant été ni sollicitée par les parties ni ordonnée par le Tribunal;

Vu les pièces du dossier, d'où ressortent les faits et les allégations suivants :

A. La carrière du requérant et des faits pertinents au présent litige sont exposés, sous A, dans le jugement 1916 de ce jour sur la deuxième requête du requérant.

Ayant appris que le nouveau contrat d'assurance maladie conclu par l'ESO et ses assureurs n'avait été signé par les représentants de ces derniers -- les courtiers d'assurances Van Breda -- que le 23 avril 1998, le requérant forma un deuxième recours interne auprès du Directeur général. Ce recours, daté du 3 juillet, était dirigé contre l'application à son égard de la décision de modifier le régime d'assurance maladie telle que reflétée dans son bulletin de salaire du mois de mai 1998. Dans un courrier du 7 juillet 1998, qui constitue la décision attaquée, le chef de l'administration lui répondit, au nom du Directeur général, que ce deuxième recours, identique au premier sur le fond, avait déjà fait l'objet d'une décision et était dès lors irrecevable.

B. Se basant sur la jurisprudence du Tribunal de céans, le requérant allègue que la décision attaquée viole ses droits acquis au maintien de ses conditions d'emploi. En effet, l'état financier du régime d'assurance maladie ne justifiait pas l'adoption de modifications ayant conduit à la réduction de la couverture de l'assurance, notamment l'introduction d'un taux de remboursement de 80 pour cent des frais pharmaceutiques. L'ESO cherchait seulement à faire des économies budgétaires.

Le requérant demande au Tribunal d'annuler la décision du Directeur général du 7 juillet 1998, d'en tirer toutes les conséquences de droit et de lui allouer ses dépens.

C. Dans sa réponse, la défenderesse objecte à la recevabilité de la présente requête. Fin 1997, le requérant a reçu le mémorandum du 29 décembre 1997 l'informant que le nouveau barème de remboursement entrerait en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1998. Cette décision d'ordre général lui a été appliquée pour la première fois en janvier 1998 lors du versement de son salaire. Le recours interne du requérant, daté du 3 juillet, n'a donc pas été présenté dans le délai statutaire de soixante jours. Par conséquent, sa requête est irrecevable aux termes de l'article VII du Statut du Tribunal.

L'ESO et les courtiers d'assurances Van Breda étaient parvenus à un accord sur les points essentiels du contrat fin 1997. Ils étaient donc liés par un contrat au 1<sup>er</sup> janvier 1998 car un contrat est conclu lorsque les parties sont parvenues à un accord sur les points qu'elles jugent essentiels.

Se basant sur la jurisprudence du Tribunal, la défenderesse affirme qu'il n'y a pas violation d'un droit acquis «si la réduction d'une prestation est compensée par une prestation correspondante». En l'occurrence, la baisse du taux de certains remboursements est compensée par l'institution d'un remboursement complémentaire et une diminution de la prime annuelle pour 1998.

Selon l'ESO, le requérant se borne à critiquer de manière générale le nouveau régime d'assurance maladie, régime d'ailleurs «demeuré inchangé dans son principe».

Citant encore la jurisprudence, la défenderesse soutient que les coûts et avantages du contrat d'assurance maladie ne constituent pas un droit acquis car ils dépendent de facteurs variables.

Sur le modèle de nombreux Etats, dont l'Allemagne, l'ESO a abaissé le taux de remboursement dans le but, notamment, de «sensibiliser» le personnel au coût des médicaments et d'éviter les dépenses superflues.

D. Dans sa réplique, le requérant soutient que sa requête est recevable. Il précise que le nouveau contrat n'a acquis force exécutoire que le 23 avril 1998, jour de sa signature par Van Breda. Par conséquent, son bulletin de salaire de mai 1998 constituait la première application à son égard du nouveau régime d'assurance maladie.

Il reconnaît n'avoir porté qu'une «appréciation globale» sur le nouveau régime d'assurance maladie mais affirme que les mécanismes de compensation présentés par l'ESO ne suffisent pas à réparer «l'altération substantielle» du régime précédent. Il craint qu'il ait été porté atteinte au «principe même» de l'assurance maladie.

E. Dans sa duplique, la défenderesse précise que, sur une année, la baisse du taux de remboursement ne peut affecter le requérant que dans une limite de 1,6 pour cent de son salaire annuel de base cumulé.

#### CONSIDÈRE :

1. Les faits de la cause ont été exposés dans le jugement 1916 (affaire Dekker No 2) rendu ce jour et auquel le Tribunal renvoie.

2. Pour la présente requête, les faits pertinents peuvent être résumés comme suit :

Ayant appris que le nouveau contrat d'assurance liant les assureurs représentés par Van Breda à l'ESO n'avait été signé que le 18 mars 1998 par l'Organisation et le 23 avril par Van Breda, le requérant en déduit que le nouveau régime d'assurance maladie pour 1998 n'avait pu entrer en vigueur qu'à partir du 23 avril 1998, date qu'il considéra comme étant celle de l'acceptation du nouveau contrat par les parties.

Il estima, en conséquence, que le premier bulletin de salaire délivré par l'ESO postérieurement à la date de signature du contrat d'assurance, soit le bulletin de salaire du mois de mai 1998, constituait en fait la première décision individuelle d'application, à son égard, du nouveau système d'assurance maladie.

Le 3 juillet 1998, il introduisit un deuxième recours interne. Il contestait la décision individuelle que constituait pour lui le bulletin de salaire du mois de mai 1998 afin, indiquait-il, de préserver ses droits pour l'avenir.

Le 7 juillet 1998, ce recours a été rejeté par le Directeur général pour non-respect du délai de recours. C'est cette décision qui est contestée devant le Tribunal de céans.

3. Le requérant fait valoir que la décision contestée est illégale en ce qu'elle viole ses droits acquis au maintien de ses conditions d'emploi. Il estime que les modifications substantielles intervenues dans le régime d'assurance maladie et les répercussions qu'elles engendrent à son détriment sur les prestations accordées par l'ESO bouleversent effectivement l'économie de son contrat d'engagement ou portent atteinte aux conditions fondamentales qui l'ont déterminé à entrer au service de l'ESO.

4. Il y a lieu, tout d'abord, de préciser que l'article R V 1.01 du Règlement du personnel prévoit que le régime de sécurité sociale comprend un contrat d'assurance maladie approuvé par le Conseil de l'ESO et couvrant l'ensemble du personnel contre les répercussions économiques des maladies et accidents.

L'article R D 2.01 du Règlement fait obligation à l'ESO d'assurer l'ensemble des membres de son personnel contre les risques de maladies professionnelles et accidents du travail.

**5. Il faut aussi rappeler qu'en ce qui concerne les droits acquis, le Tribunal applique une jurisprudence constante depuis le jugement 986 (affaires Ayoub No 2 et consorts), à savoir que**

«les fonctionnaires des organisations internationales peuvent invoquer l'atteinte portée à leurs droits acquis si leur situation s'est détériorée dans des conditions portant atteinte aux aspects essentiels et fondamentaux de leurs conditions d'emploi, même si cette aggravation a été progressive et résulte de l'addition de décisions devenues définitives qui, par elles-mêmes et prises isolément, n'auraient pas été regardées comme irrégulières» (jugement 1514, affaires Aymon No 2 et consorts, au considérant 12).

**6. Le requérant soutient que la condition d'emploi relative à un régime d'assurance maladie régie par les Statut et Règlement du personnel et le contrat d'assurance conclu par l'administration revêt un caractère fondamental et essentiel et que la modification du contrat au détriment du personnel, sans son consentement, est de nature à bouleverser l'économie des contrats d'engagement et porter atteinte aux conditions d'emploi fondamentales.**

**Il affirme que l'état financier du régime d'assurance maladie de l'Organisation n'était pas tel qu'il aurait justifié en tout état de cause les modifications substantielles intervenues dans le contrat d'assurance maladie et que l'action de l'administration était inspirée par d'autres considérations que celles relatives à la gestion du régime d'assurance maladie de l'Organisation.**

**Enfin, le requérant prétend que le nouveau régime d'assurance réduit purement et simplement la couverture sociale dont bénéficiait le personnel et a pour conséquence de violer sensiblement le droit légitime au maintien de ses conditions d'emploi.**

**7. Le Tribunal fait observer que le contrat d'assurance maladie a toujours été conclu pour une période d'un an, et ce, depuis 1974. Il pouvait être reconduit par accord tacite ou faire l'objet d'amendements. C'est ainsi qu'il a été modifié plusieurs fois.**

**Le requérant ne peut prétendre, dans l'absolu, à un système particulier d'assurance maladie.**

**Il ne ressort nullement du dossier que le nouveau système d'assurance ait pour conséquence de réduire substantiellement les prestations auxquelles il peut prétendre et de porter ainsi atteinte aux aspects essentiels et fondamentaux de ses conditions d'emploi.**

**8. Il résulte de ce qui précède que le requérant ne fournit pas la preuve d'une atteinte portée à ses droits acquis telle qu'admise par le Tribunal (voir le considérant 5 ci-dessus).**

**9. La requête devant être rejetée quant au fond, le Tribunal n'a pas estimé devoir se prononcer sur la fin de non-recevoir soulevée par la défenderesse.**

**Par ces motifs,**

**DECIDE :**

**La requête est rejetée.**

**Ainsi jugé, le 12 novembre 1999, par M. Michel Gentot, Président du Tribunal, M. Jean-François Egli, Juge, et M. Seydou Ba, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Catherine Comtet, Greffière.**

**Prononcé à Genève, en audience publique, le 3 février 2000.**

**Michel Gentot  
Jean-François Egli  
Seydou Ba**

**Catherine Comtet**

