

## QUATRE-VINGT-NEUVIÈME SESSION

**Affaire Palma (n° 9)**

**Jugement n° 1949**

Le Tribunal administratif,

Vu la neuvième requête dirigée contre l'Organisation européenne pour des recherches astronomiques dans l'hémisphère austral (ESO), formée par M. Francesco Palma le 2 juillet 1998, la réponse de l'Organisation en date du 12 octobre, la réplique du requérant du 26 octobre et la duplique de l'ESO du 3 décembre 1998;

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. Le requérant, ressortissant italien, a été au service de l'ESO du 1<sup>er</sup> septembre 1989 au 31 août 1995. D'autres informations sur sa carrière et des faits pertinents au présent litige sont exposés dans le jugement 1665, du 10 juillet 1997, relatif à sa première requête contre l'Organisation européenne pour la recherche nucléaire (CERN) et dans le jugement 1718, du 29 janvier 1998, relatif à sa première requête dirigée contre l'ESO. Suite à un accord conclu en 1968 entre l'ESO et le CERN, révisé en 1983 et 1991, les fonctionnaires de l'ESO sont membres cotisants de la Caisse de pensions du CERN.

Alors qu'il travaillait à l'ESO, le requérant a subi une lésion à l'œil gauche qui a entraîné une perte de vision substantielle. Un ophtalmologue a estimé que cette lésion était «imprévisible et inévitable» et la Commission de reclassement de l'Organisation a fixé à 39 pour cent le taux d'invalidité et la perte de capacité de gain du requérant. Ce dernier a été informé, par lettre du 17 octobre 1995, que le Directeur général avait accepté la recommandation de la Commission de reclassement de lui accorder une «pension d'inaptitude» de la Caisse de pensions du CERN. Le 2 décembre 1995, le requérant a formé un recours contre cette décision auprès du Directeur général, en se plaignant notamment du fait qu'elle ne prévoyait aucune disposition en matière de prestations de santé.

Le chef du Département du personnel a fait savoir au requérant, par lettre datée du 3 juin 1996, que suite à la décision de la Caisse de pensions du CERN de lui accorder «rétroactivement au 1<sup>er</sup> septembre 1995 des prestations bénévoles équivalant à une pension d'incapacité partielle de 40 pour cent» au lieu d'une «pension d'inaptitude» il n'y aurait plus de «continuation des garanties» offerte par la Caisse d'assurance maladie administrée par la compagnie Van Breda. Une continuation de couverture à titre personnel n'aurait été possible que si le requérant en avait fait la demande avant de quitter l'ESO. Le 22 août 1996, il a également informé le requérant que Van Breda pouvait lui offrir, à titre exceptionnel, une «continuation rétroactive de la couverture». Du fait des prestations bénévoles équivalant à une pension d'incapacité partielle de 40 pour cent, il ne paierait que 60 pour cent de la prime habituelle. Invité à répondre à cette proposition, le requérant a fait savoir au chef du Département du personnel, par lettre du 31 août, qu'il n'était pas en mesure de l'accepter. Il a également demandé à l'ESO de confirmer que sa décision de ne pas lui accorder, à titre de mesure de reclassement, une couverture pleine et entière par l'assurance maladie était une décision définitive, de manière qu'il puisse saisir le Tribunal administratif de l'Organisation internationale du Travail (OIT).

Après avoir reçu notification du jugement 1718 relatif à sa première requête dirigée contre l'ESO, l'intéressé a écrit au chef de l'administration, le 9 février 1998, pour lui faire savoir qu'il était «prêt à accepter l'offre d'assurance maladie de l'ESO». Le 27 février 1998, les services du personnel lui ont communiqué la nouvelle offre de Van Breda concernant la couverture avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> septembre 1995, par l'assurance maladie. Selon cette

offre, il devait payer la prime par versement d'une somme globale de 27 208,62 marks allemands. Par lettre du 4 mars 1998, le requérant a fait savoir qu'il n'était pas en mesure de payer une telle somme et a demandé à l'ESO de payer le montant nécessaire afin qu'il soit pleinement assuré depuis le 1<sup>er</sup> septembre 1995; il a toutefois précisé qu'il comptait être en mesure, ultérieurement, «de régler la question avec l'ESO» en ce qui concerne sa part de cotisation. Les services du personnel lui ont répondu, le 26 mars 1998, que l'offre n'était valable que dans les conditions fixées dans la lettre du 27 février. Le 28 mars, le requérant a écrit aux services du personnel que sa «couverture par l'assurance maladie au titre de [son] incapacité de 40 pour cent constituait l'un des devoirs primordiaux de l'ESO». Il demandait à l'Organisation «d'accepter de [lui] octroyer immédiatement une assurance maladie complète (ou au moins les 40 % dus)». N'ayant pas reçu de réponse à cette lettre, il a formé un recours auprès du Directeur général le 14 avril 1998. Il attaque le rejet implicite de ce recours.

B. Le requérant fait valoir qu'en application des Statut et Règlement de son personnel, des conventions de l'OIT et des conventions relatives aux droits de l'homme, l'ESO a le devoir de fournir des prestations de santé à ses fonctionnaires reconnus «invalides». Il prétend que cela a été rappelé à la fois par la Commission de reclassement de l'Organisation et par le Tribunal dans son jugement 1665. Il considère que la Commission de reclassement, en recommandant l'octroi d'une pension d'inaptitude, «entendait s'appuyer sur l'intervention d'une assurance maladie pour le versement de prestations complètes à la charge de l'Organisation, comme élément constitutif naturel des mesures de reclassement proposées pour le requérant». Il conteste également les termes utilisés dans le jugement 1718, selon lesquels il a «rejeté» et «refusé» l'offre de Van Breda qui proposait une continuation de sa couverture par l'assurance maladie, un droit de l'homme dont il réclame le bénéfice depuis trois ans.

Le requérant demande au Tribunal d'annuler le rejet implicite de son recours et d'ordonner à l'ESO de le faire bénéficier d'une couverture par l'assurance maladie et de lui verser des dommages-intérêts pour préjudice matériel d'un montant de cinq millions de dollars des Etats-Unis «pour le comportement de l'ESO qui a porté délibérément atteinte à ses droits en matière de santé», ainsi que des dommages-intérêts pour préjudice moral d'un montant d'au moins un million de dollars pour «les fausses déclarations et les calomnies intentionnelles» de l'Organisation. Il réclame également des dépens.

C. Dans sa réponse, l'ESO conteste la recevabilité de la requête. Elle a informé l'intéressé en août 1996 qu'il n'avait pas le droit de continuer à bénéficier de la couverture par l'assurance maladie, mais que la compagnie Van Breda était prête à lui accorder, à titre exceptionnel, une couverture rétroactive. Le requérant n'ayant pas contesté cette décision à l'époque, toute autre demande à ce titre est forclosée. L'ESO n'a pas réexaminé la question de l'assurance maladie du requérant après avoir reçu sa lettre du 9 février 1998; elle s'est contentée de transmettre la demande à Van Breda et de faire connaître la réponse de celle-ci au requérant. Il n'y a donc aucune nouvelle décision susceptible d'être attaquée.

A titre subsidiaire, la défenderesse fait valoir que la requête est sans fondement. L'ESO n'a aucune obligation d'offrir à ses anciens fonctionnaires une couverture par l'assurance maladie. Aux termes des Statut et Règlement du personnel de l'Organisation, le régime d'assurance maladie ne s'applique qu'aux «membres du personnel» et non aux anciens fonctionnaires. Pour le requérant, la seule option possible consistait à obtenir une continuation de couverture à titre personnel.

D. Dans sa réplique, le requérant conteste l'exposé des faits de l'Organisation. Il nie avoir rejeté une offre antérieure de l'ESO concernant sa couverture par l'assurance maladie car, selon lui, l'offre datée du 27 février 1998 était la première preuve d'une «offre réelle». De plus, l'ESO a, selon lui, fait preuve de mauvaise foi car elle n'a jamais contredit ses estimations selon lesquelles sa couverture par l'assurance maladie coûterait entre 2 500 et 5 000 marks. Il réfute l'objection de l'Organisation quant à la recevabilité de sa requête et, citant la jurisprudence du Tribunal, il fait valoir que la question de la recevabilité ne se pose pas lorsque l'Organisation a agi de mauvaise foi et a induit le requérant en erreur.

Il affirme en outre que la lettre du 22 août 1996 ne contenait pas de décision définitive. Il a formé un recours contre cette décision auprès du Directeur général le 15 septembre 1996, mais il lui a fallu attendre le prononcé des jugements 1665 et 1718 avant de pouvoir saisir le Tribunal pour contester le refus de lui accorder des prestations de santé. Il prétend que les articles R D 2.01, 2.03 et 2.06 du Règlement du personnel obligent clairement l'ESO à lui accorder ces prestations.

E. Dans sa duplique, l'Organisation réitère son objection quant à la recevabilité de la requête. La question de l'assurance maladie du requérant a été réglée par le Tribunal dans son jugement 1718 et l'intéressé n'a plus le droit

de contester la décision de l'ESO. La défenderesse nie avoir agi de mauvaise foi. Le statut de fonctionnaire du requérant ayant pris fin le 31 août 1995, il n'avait plus le droit de rester membre de la Caisse d'assurance maladie de l'Organisation, mais pouvait demander à continuer d'être couvert à titre personnel. Or, il a décliné à deux reprises l'offre de Van Breda.

#### CONSIDÈRE :

1. Le requérant attaque la décision implicite du Directeur général de son ancien employeur, l'ESO rejetant sa demande de couverture par l'assurance maladie de l'ESO.
2. Dans deux jugements antérieurs -- 1665 et 1718 -- le Tribunal a déjà fait un certain nombre de constatations portant sur les antécédents professionnels du requérant et sur ses relations ultérieures avec son ancien employeur. Ces faits peuvent être résumés comme suit :
  - le requérant n'a pas recouru contre la décision de l'ESO de ne pas renouveler son contrat lorsque celui-ci est arrivé à expiration le 31 août 1995; il ne lui est donc plus loisible de faire valoir qu'il a été mis fin à son engagement en raison de son invalidité (jugement 1665, considérant 10);
  - le requérant n'a pas droit au versement d'une pension d'incapacité car il n'a pas été licencié et n'a pas fait l'objet d'un reclassement pour cause d'incapacité (jugement 1665, considérant 11);
  - le requérant a initialement obtenu une pension d'inaptitude, puis des prestations bénévoles équivalant à une pension d'incapacité partielle de 40 pour cent; il ne s'agissait cependant pas d'une pension d'incapacité (jugement 1665, considérants 13 et 17);
  - le requérant a été informé en août 1996 que, bien que n'ayant pas droit à la continuation de sa couverture médicale via l'ESO, le gestionnaire de celle-ci, la compagnie Van Breda, était prêt à lui accorder cette continuation de couverture à compter de septembre 1995 contre versement de 60 pour cent de la prime habituelle; le requérant a refusé cette offre (jugement 1718, considérants 4 et 5).
3. La requête est manifestement irrecevable. Elle a été formée le 2 juillet 1998 et, comme il ressort des constatations antérieures du Tribunal résumées ci-dessus, le requérant s'est vu offrir mais a refusé, en août 1996, une couverture par l'assurance maladie contre versement d'une prime correspondant à 60 pour cent du montant de la prime habituelle. S'il avait souhaité contester la décision contenue dans la lettre du 22 août 1996, il aurait dû le faire à ce moment-là. Il ne peut, en renouvelant sa demande, réintroduire une réclamation forclosée depuis longtemps.
4. En tout état de cause, sa demande est dénuée de fondement. Aux termes du Règlement du personnel, l'ESO n'est nullement obligée de fournir une assurance maladie à ses anciens fonctionnaires. Le requérant ne saurait à présent affirmer qu'il a été licencié pour incapacité de travail ou que le handicap dont il souffrirait actuellement est imputable à ses conditions de travail.
5. Les allégations du requérant selon lesquelles l'Organisation l'a diffamé, a agi de mauvaise foi et fait de fausses déclarations ne sont étayées par aucune preuve.

Par ces motifs,

#### DÉCIDE :

La requête est rejetée.

Ainsi jugé, le 5 mai 2000, par M. Michel Gentot, Président du Tribunal, M<sup>me</sup> Mella Carroll, Vice-Présidente, et M. James K. Hugessen, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Catherine Comtet, Greffière.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 12 juillet 2000.

*(Signé)*

Michel Gentot

Mella Carroll

James K. Hugessen

Catherine Comtet

Mise à jour par PFR. Approuvée par CC. Dernière modification: 25 juillet 2000.