

QUATRE-VINGT-NEUVIÈME SESSION

Affaire Roulleaux

Jugement n° 1991

Le Tribunal administratif,

Vu la requête dirigée contre l'Organisation européenne pour la sécurité de la navigation aérienne (Agence Eurocontrol), formée par M. Jean Roulleaux le 5 août 1999, la réponse de l'Agence du 3 décembre 1999, la réplique du requérant du 10 janvier 2000, régularisée le 3 février, et la duplique d'Eurocontrol du 24 mars 2000;

Vu l'article II, paragraphe 5, 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. En 1991, l'Agence adopta, avec effet au 1^{er} janvier 1992, l'appendice IV aux Conditions générales d'emploi des agents du Centre Eurocontrol à Maastricht intitulé : «Dispositions transitoires de nature statutaire relatives à la cessation anticipée des fonctions du personnel occupant au 29 avril 1990 un poste relevant de la catégorie B du cadre d'exploitation de la navigation aérienne au Centre de Maastricht». Il y est prévu que les agents concernés prennent leur retraite anticipée à cinquante-cinq ans et perçoivent, en lieu et place de leur rémunération, une indemnité mensuelle. La partie pertinente de l'article 4 de l'appendice IV se lit comme suit :

«Le bénéficiaire de l'indemnité [de cessation de fonctions] a droit, pour lui-même et les personnes assurées de son chef, aux prestations garanties par le régime d'assurance-maladie prévu à l'article 72 des Conditions générales d'emploi, sous réserve qu'il verse la cotisation y afférente ... et qu'il ne puisse être couvert contre les mêmes risques par aucun autre régime public...»

Le requérant, né en 1943 et de nationalité luxembourgeoise, entra au service de l'Agence à Bruxelles, en qualité d'agent de grade C3, en 1971. Muté à Maastricht en 1972, il fut nommé contrôleur de deuxième classe au grade B4 en 1989 puis contrôleur de première classe au grade B3 en 1992.

Par mémorandum interne du 22 juin 1998, le chef responsable de la Section des pensions et cessations de fonctions informa le requérant qu'il bénéficierait d'une indemnité de cessation anticipée de fonctions à compter du 1^{er} août 1998. Conformément à l'article 4 de l'appendice IV, le requérant et sa famille ne pourraient plus être couverts par le régime d'assurance maladie de l'Agence étant donné que l'intéressé avait la possibilité de s'affilier au régime public belge. Dans un courrier du 14 juillet, le requérant demanda l'arbitrage du Directeur général. Il estimait que son affiliation à ce dernier régime ne lui garantirait pas le même niveau de couverture. Par mémorandum interne du 30 juillet, le chef responsable de la Section des pensions et cessations de fonctions fit savoir au requérant que sa famille et lui-même pouvaient être pris en charge par le régime public belge et, par courrier du 8 octobre 1998, lui confirma qu'ils n'avaient plus droit à bénéficier du régime d'assurance maladie de l'Agence.

Le 9 janvier 1999, le requérant adressa une réclamation au Directeur général contre le rejet implicite de sa demande du 14 juillet 1998. Il se plaignait de ce que le régime d'assurance auquel il avait été obligé de s'affilier ne satisfaisait pas aux conditions prévues à l'article 4 de l'appendice IV. Ayant été saisie de l'affaire, la Commission paritaire des litiges recommanda, lors de sa séance du 2 août 1999, d'accueillir la réclamation et de prévoir un amendement à l'article 4 de l'appendice IV. Par lettre du 9 août, le directeur des ressources humaines informa le requérant, au nom du Directeur général, que sa réclamation était rejetée comme étant non fondée en droit. Entre-temps, le 5 août, le requérant avait saisi le Tribunal de céans d'une requête dirigée contre le rejet implicite de sa réclamation du 9 janvier 1999.

B. Le requérant soutient que la décision de l'exclure du régime d'assurance maladie de l'Agence va à l'encontre de

l'article 4 de l'appendice IV. S'appuyant sur une lettre du 18 janvier 1999 d'un responsable d'une compagnie d'assurances, il cherche à prouver que l'article 32, 15^o, de la loi belge relative à l'«assurance obligatoire soins de santé et indemnités» du 14 juillet 1994 ne l'autorise pas à être couvert par cette même assurance. Il a par conséquent été obligé de souscrire une assurance complémentaire, lui revenant à environ 87 000 francs belges par an, qui ne relève pas d'un régime public tel que prévu à l'article 4 susmentionné.

Il demande au Tribunal d'annuler la décision l'excluant du régime d'assurance maladie de l'Agence; de déclarer qu'il a droit aux prestations garanties par le régime d'assurance prévu à l'article 72 des Conditions générales d'emploi, conformément à l'article 4 de l'appendice IV; et de condamner la défenderesse à lui verser, à titre provisoire, 500 000 francs belges pour tort matériel, 150 000 francs pour tort moral ainsi que 250 000 francs de dépens, assortis d'«intérêts moratoires et judiciaires».

C. Dans sa réponse, la défenderesse soutient que l'article 4 de l'appendice IV a été correctement appliqué. Le requérant est bien couvert par un régime public au sens dudit article et de la législation belge. Un arrêté royal du 27 avril 1997 a en effet modifié plusieurs dispositions de la loi du 14 juillet 1994 en supprimant les «régimes résiduels». Les anciens affiliés à ces régimes sont désormais pris en charge par l'un des deux régimes publics existants, ces derniers couvrant les mêmes risques que ceux pris en charge par l'assurance maladie de l'Agence. En outre, le requérant cherche à induire le Tribunal en erreur en s'appuyant sur la lettre du 18 janvier 1999 car celle-ci ne lui était pas adressée. Eurocontrol fait également remarquer que le requérant ne fournit aucune preuve du montant de ses contributions, ni de son éventuelle couverture par une assurance complémentaire. L'Agence demande au Tribunal de rejeter toutes les conclusions du requérant comme étant non fondées et de condamner ce dernier à supporter la totalité des dépens.

D. Dans sa réplique, le requérant fait valoir que l'Agence a son propre régime d'assurance maladie auquel ses employés sont obligatoirement affiliés. Aux termes de la loi susmentionnée, il ne peut ainsi être affilié au régime belge d'assurance obligatoire. N'étant pas couvert contre les mêmes risques par aucun autre régime public, il doit être considéré comme bénéficiaire, au sens de l'article 4 de l'appendice IV, des prestations garanties par la défenderesse.

La décision de l'exclure du régime d'assurance maladie de l'Agence est, selon lui, également arbitraire et discriminatoire dans la mesure où deux de ses collègues, bénéficiant eux aussi d'une cessation anticipée de fonctions, sont restés affiliés audit régime.

E. Dans sa duplique, la défenderesse fournit une attestation d'une mutuelle indiquant que le requérant et sa famille sont bien inscrits au régime public belge d'assurance maladie en vertu de l'article 32, 15^o, de la loi du 14 juillet 1994.

Les deux collègues mentionnés par le requérant ont été mis au bénéfice de la cessation anticipée des fonctions avant l'entrée en vigueur de l'arrêté royal de 1997. Constatant qu'ils n'avaient pu s'affilier au régime d'assurance dont en principe ils relevaient, Eurocontrol a été contrainte de les maintenir au sein de son régime d'assurance maladie.

CONSIDÈRE :

1. Le requérant, né en 1943, est de nationalité luxembourgeoise. Il a été recruté en 1971 par Eurocontrol et a été admis, à l'âge de cinquante-cinq ans, au bénéfice d'un régime transitoire dit de cessation anticipée des fonctions à compter du 1^{er} août 1998. En attendant d'être admis à la retraite, ce qui surviendra le 1^{er} février 2001, il perçoit une indemnité mensuelle, calculée selon une formule déterminée à l'appendice IV aux Conditions générales d'emploi. La décision du 22 juin 1998 par laquelle l'Agence lui notifiait la cessation anticipée de ses fonctions était accompagnée d'un memorandum interne lui indiquant qu'il ne bénéficierait plus du régime d'assurance maladie d'Eurocontrol puisque, résidant en Belgique, il pouvait être couvert par le régime public belge. L'Agence entendait ainsi faire application de l'article 4 de l'appendice IV cité sous A ci-dessus.

2. Après avoir tenté sans succès d'obtenir que l'Organisation revienne sur sa décision et s'être affilié à une mutuelle belge à compter du 1^{er} août 1998, le requérant introduisit une réclamation le 9 janvier 1999 dirigée contre le retrait de la couverture sociale dont il bénéficiait durant son activité au service d'Eurocontrol. Cette réclamation fut d'abord transmise au Comité de gestion de l'assurance maladie, qui se déclara incompétent, puis à la Commission

paritaire des litiges qui critiqua les dispositions de l'article 4 de l'appendice IV, lesquelles étaient, selon elle, susceptibles d'entraîner une discrimination entre les agents d'Eurocontrol, et recommanda au Directeur général d'accueillir favorablement la réclamation et de modifier l'article 4 de l'appendice IV dont il avait été fait application. Par une décision du 9 août 1999, le Directeur général refusa de suivre cette recommandation et rejeta la réclamation de l'intéressé, qui avait déjà saisi, quelques jours plus tôt, le Tribunal de céans en demandant, d'une part, que ses droits soient reconnus et, d'autre part, que l'Organisation soit condamnée à lui verser diverses indemnités.

3. Le requérant présente deux moyens à l'appui de ses conclusions. En premier lieu, il ne peut être regardé, en l'espèce, comme susceptible de bénéficier d'un régime belge d'assurance obligatoire. En second lieu, la décision qu'il conteste est arbitraire et discriminatoire.

4. L'examen du premier moyen conduit à analyser le système du droit aux prestations de santé applicable en Belgique en vertu de la loi du 14 juillet 1994, telle qu'elle était en vigueur au 1^{er} janvier 1998 à la suite de sa modification par un arrêté royal. Selon l'article 32, 15^o de cette loi, les personnes inscrites au registre national des personnes physiques sont bénéficiaires du droit aux prestations de santé à l'exclusion, notamment, des «personnes qui sont ou peuvent être bénéficiaires du droit aux soins de santé en vertu d'un autre régime belge ou étranger d'assurance soins de santé». La question qui se pose est donc celle de savoir si le requérant, dont l'inscription au registre national des personnes physiques du fait de sa résidence en Belgique n'est pas contestée, continue à être ou à pouvoir être bénéficiaire du droit aux soins de santé résultant du régime d'assurance maladie d'Eurocontrol qui lui était applicable durant sa période d'activité. Or, sur ce point, l'article 4 de l'appendice IV se caractérise par une formule symétrique et contradictoire puisqu'il pose le principe d'une affiliation au régime d'assurance maladie d'Eurocontrol sous réserve que les personnes concernées ne puissent être couvertes par un autre régime public. Il est permis de comprendre que, compte tenu de cette ambiguïté fondamentale, l'un des anciens agents d'Eurocontrol se trouvant dans la même situation que le requérant se soit vu refuser le bénéfice d'une affiliation au système belge pour le motif qu'il pouvait bénéficier des mêmes droits dans l'assurance «offerte par Eurocontrol». Il n'en reste pas moins que, dans le cas du requérant, il est établi qu'il pouvait bénéficier de l'assurance offerte par le système belge - qui est incontestablement un «régime public» --, puisqu'il a obtenu son affiliation. Dans ces conditions, la décision de ne pas prolonger la couverture du régime d'assurance maladie d'Eurocontrol dont bénéficiait le requérant est conforme à la lettre de l'article 4 de l'appendice IV, comme l'a justement relevé la Commission paritaire des litiges.

5. La disposition dont il est fait application est-elle discriminatoire et conduit-elle à des décisions arbitraires ? Le requérant l'affirme, et la Commission paritaire des litiges a recommandé que satisfaction lui soit donnée en se fondant sur le fait que si l'intéressé était rentré dans son pays d'origine, le Luxembourg, au lieu de résider en Belgique, «il aurait été exclu du système luxembourgeois en sa qualité d'ancien fonctionnaire international et aurait donc été couvert, à moindre[s] frais sans doute, par l'Assurance maladie d'EUROCONTROL». Mais le fait que les champs d'application des régimes de protection sociale soient différents suivant les Etats de résidence n'est pas, en soi, de nature à entraîner l'illégalité des dispositions réglementaires dont il a été fait application. Le Tribunal ne peut que constater que la décision litigieuse n'a pas été prise de manière arbitraire ni discriminatoire, mais prend acte de ce que la défenderesse reconnaît que, si le refus d'affiliation opposé par une mutuelle belge à un autre agent traduit un changement d'attitude de la part des organismes gérant l'assurance invalidité en Belgique, elle assumera ses obligations de couverture sociale pour les agents qui seraient exclus du système belge.

6. La décision attaquée n'étant pas entachée d'illégalité, les conclusions du requérant tendant à l'allocation de diverses indemnités ne sauraient être accueillies. Il n'y a en revanche pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, d'accueillir la conclusion reconventionnelle d'Eurocontrol tendant à ce que le requérant supporte la totalité des dépens.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

1. La requête est rejetée.

2. La conclusion reconventionnelle d'Eurocontrol est rejetée.

Ainsi jugé, le 12 mai 2000, 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 12 juillet 2000.

Michel Gentot

Jean-François Egli

Seydou Ba

Catherine Comtet

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