

## QUATRE-VINGT-DOUZIÈME SESSION

Affaire De Lucia (n° 4) et Rosé (n° 5)

Jugement n° 2110

Le Tribunal administratif,

Vu la quatrième requête dirigée contre l'Organisation européenne des brevets (OEB), formée par M. Gennaro De Lucia le 12 décembre 2000 et régularisée le 22 janvier 2001, la cinquième requête également dirigée contre l'OEB formée par M. Alain René Pierre Rosé le 11 décembre 2000 et régularisée le 2 février 2001, la réponse unique de l'Organisation du 4 mai, la réplique des requérants du 25 juillet et la duplique de l'OEB du 1<sup>er</sup> octobre 2001;

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. M. Rosé, ressortissant français né en 1960, est entré au service de l'Office européen des brevets, secrétariat de l'OEB, le 1<sup>er</sup> novembre 1984. Il occupe un poste d'examineur chargé de la recherche de grade A3 à la Direction générale 1 à La Haye. Quant à M. De Lucia, ressortissant italien né en 1961, il est entré au service de l'Office le 1<sup>er</sup> novembre 1986. Il exerce les fonctions d'agent des formalités au grade B3 à la Direction générale 2 à Munich.

Par décision du Conseil d'administration CA/D 7/83, l'article 84 du Statut des fonctionnaires de l'Office, intitulé «Décès et invalidité permanente», fut modifié avec effet au 10 juin 1983. En 1989, il fut décidé que les fonctionnaires recrutés avant cette date continueraient de se voir appliquer l'ancienne version de l'article en question. Pour ceux recrutés à partir du 10 juin 1983, qui sont les seuls concernés par le présent litige, le nouvel article dispose notamment que :

«(2) ...

b) Si la commission d'invalidité détermine que l'invalidité permanente est intervenue à la date ou après la date à laquelle le fonctionnaire a atteint l'âge de 56 ans, le capital [versé] sera réduit de :

20% à l'âge de 56 ans

40% à l'âge de 57 ans

60% à l'âge de 58 ans

80% à l'âge de 59 ans

100% à l'âge de 60 ans.

...

(4) Un tiers de la cotisation requise pour assurer la couverture des risques [de décès et d'invalidité permanente] calculée par référence au traitement de base du fonctionnaire est mis à la charge du fonctionnaire, sans que cette participation puisse dépasser 0,6% de son traitement de base.»

Lors de la création de l'Office en 1977, l'Organisation avait signé avec un consortium européen d'assureurs un contrat collectif d'assurance, intitulé «Soins de santé, décès et invalidité permanente», dont la gestion fut confiée

aux courtiers d'assurances Van Breda. Par sa décision CA/D 9/97 du 5 décembre 1997, le Conseil d'administration approuva le projet d'avenant n° 26 au contrat collectif aux termes duquel, notamment, la période contractuelle ferme entre l'OEB et le groupe d'assureurs devait passer de cinq à trois ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1998.

Le 19 septembre 1997, Van Breda fit savoir que les assureurs souhaitaient revoir les primes d'assurance; en matière d'invalidité permanente, leur demande était motivée par le fait qu'entre 1993 et 1996 le nombre de cas d'invalidité avait augmenté de manière significative. Cette question fut soumise au Conseil consultatif général lors de sa 122<sup>e</sup> réunion du 10 novembre 1997. Par une note du 21 janvier 1998, la présidente du Conseil informa le Président de l'Office que les membres qu'il avait désignés avaient émis un avis favorable à l'augmentation des primes, mais que les membres nommés par le Comité du personnel n'avaient pas été en mesure de se prononcer. Les fonctionnaires furent informés des nouveaux taux de cotisation applicables par la circulaire n° 247 en date du 23 janvier 1998. Pour les fonctionnaires recrutés avant le 10 juin 1983, le taux de cotisation à l'assurance invalidité permanente était maintenu à 0,457 pour cent du traitement de base -- son relèvement aurait conduit à dépasser la limite de 0,6 pour cent prévue à l'article 84, paragraphe 4, du Statut --, mais pour les autres, il était augmenté de 290 pour cent et fixé à 0,1936 pour cent du traitement de base pour un agent permanent.

Les 17 et 21 avril 1998, plusieurs fonctionnaires, parmi lesquels les requérants, attaquèrent la décision d'application individuelle de la circulaire n° 247 telle que constituée par leur bulletin de salaire de janvier 1998. Ils demandaient au Président de l'Office d'annuler l'augmentation du taux de cotisation à l'assurance invalidité permanente, d'ajuster leur rémunération avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 1998 sur la base du taux en vigueur au 31 décembre 1997 et de leur rembourser les sommes indûment retenues. Par la *Gazette* du 15 juin 1998, les fonctionnaires furent informés que le Président avait décidé de ne pas donner une suite favorable à leurs demandes et qu'il les avait transmises à la Commission de recours. Cette dernière enregistra les recours sous la référence RI/37/98. Dans son avis daté du 6 juillet 2000, elle recommanda de faire droit auxdits recours en procédant à l'annulation de l'augmentation du taux de cotisation, telle qu'annoncée dans la circulaire n° 247, et au remboursement du trop-perçu assorti d'intérêts au taux de 10 pour cent l'an. Par une lettre du 7 septembre 2000, le Président fit savoir individuellement aux auteurs des recours internes que leurs recours étaient rejetés. Telles sont les décisions attaquées.

B. Les requérants font tout d'abord valoir qu'il y a eu violation de l'article 84, paragraphe 4, du Statut. L'OEB aurait refusé de communiquer les informations permettant de vérifier qu'une hausse de 290 pour cent du taux de cotisation à l'assurance invalidité permanente était justifiée. A leurs yeux, le silence de l'Organisation constitue un «aveu» que ledit taux a été fixé à un niveau anormalement élevé. En imposant celui-ci à des fonctionnaires déjà pénalisés par la baisse des prestations intervenue lors de l'introduction du nouvel article 84, l'Organisation n'aurait pas respecté son devoir de sollicitude envers ces fonctionnaires.

Les requérants soutiennent ensuite que les dispositions de l'article 38, paragraphe 3, du Statut, qui prévoit les cas de consultation du Conseil consultatif général, ont également été violées. Aux termes de cet article, le Conseil est notamment consulté sur «tout projet de règlement d'application et, en général, sauf urgence manifeste, tout projet de mesure intéressant l'ensemble ou une partie du personnel». Selon eux, le projet d'avenant n° 26 n'a pas fait l'objet d'une consultation. Or il n'y avait aucune urgence justifiant de ne pas respecter cette étape. En conséquence, la circulaire n° 247, qui a été adoptée dans le cadre de l'application d'un contrat dont au moins un avenant n'a pas fait l'objet d'une consultation du Conseil, est elle aussi illégale. En revanche, si la question de l'augmentation du taux de cotisation à l'assurance invalidité permanente a, quant à elle, bien été soumise au Conseil, la procédure de consultation a été conduite de mauvaise foi, dès lors que l'administration aurait délibérément choisi de ne pas fournir spontanément au Conseil toutes les informations permettant d'apprécier la nécessité d'une telle augmentation.

Enfin, les requérants dénoncent une violation de l'article 106, paragraphe 1, du Statut, relatif au devoir de motivation. Aucun motif crédible n'ayant été avancé par l'administration pour justifier ladite augmentation, celle-ci présente un caractère arbitraire et est entachée d'un abus de pouvoir. Selon eux, une hausse de 50 à 60 pour cent aurait été raisonnable.

Les requérants demandent au Tribunal d'annuler les décisions attaquées et d'en tirer toutes les conséquences de droit. Ils réclament également des dépens.

C. Dans sa réponse, la défenderesse fait tout d'abord observer que la requête porte uniquement sur le relèvement du

taux de cotisation à l'assurance invalidité permanente. En conséquence, l'argument relatif à la violation de l'article 38 -- du fait que le Conseil consultatif général n'aurait pas été saisi d'autres modifications du contrat collectif d'assurance, telles que celle concernant la durée de ce contrat -- n'est pas pertinent car celles-ci sont étrangères au processus de fixation dudit taux qui a fait l'objet de l'avenant n° 27.

Selon l'OEB, la consultation du Conseil a eu lieu dans le respect des dispositions statutaires et du principe de la bonne foi : toutes les informations dont disposait la direction de l'Office lui ont été communiquées. Ainsi, comme l'a relevé la Commission de recours, il a pu rendre son avis en connaissance de cause. L'argument relatif au non-respect de l'obligation de motiver doit par conséquent être écarté.

Par ailleurs, l'augmentation du taux de cotisation à l'assurance invalidité permanente est fondée sur des considérations objectives : en effet, de 1994 à 1996, Van Breda a enregistré un déficit en matière d'assurance décès et invalidité permanente. Les requérants n'ont nullement apporté la preuve qu'une hausse de 60 pour cent dudit taux aurait été raisonnable car cette proposition repose sur une hypothèse invérifiable. Sur la base de leurs propres appréciations non vérifiées, les requérants sont mal fondés à qualifier d'arbitraire ladite augmentation et à faire état d'un abus de pouvoir ou d'une atteinte au devoir de sollicitude. A cet égard, l'OEB ajoute que, dans le cadre de la réforme du système des assurances décès et invalidité permanente visant à instaurer un régime d'assurance interne à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2002, le Président tient compte de ce devoir puisqu'il entend mettre les frais d'administration à la charge de l'OEB, réaliser une meilleure répartition des risques et alléger les cotisations de manière générale.

D. Dans leur réplique, les requérants font valoir que le problème de la durée du contrat n'est pas étranger au présent litige : si le Conseil avait été consulté, il aurait pu se prononcer pour une période plus courte dès lors que le taux de cotisation, qui est fixé pour toute la durée du contrat, était contesté.

Selon les requérants, entre 1993 et 1997, Van Breda a enregistré un déficit uniquement pour l'assurance invalidité permanente, lequel était essentiellement causé par le groupe des fonctionnaires recrutés avant le 10 juin 1983. Ce sont donc les primes versées par ce groupe qui auraient dû être augmentées. En ce qui concerne les fonctionnaires recrutés à partir de cette date, les courtiers d'assurances n'ont enregistré qu'un «léger déficit». Par conséquent, il n'aurait dû en résulter pour ces fonctionnaires qu'une hausse raisonnable de leur prime. Or, en augmentant notablement celle-ci, l'OEB a pu maintenir le niveau de sa propre contribution. En effet, s'il avait été décidé d'appliquer une forte hausse au taux de cotisation des fonctionnaires recrutés avant le 10 juin 1983, celle-ci aurait été entièrement à la charge de l'Office : la limite statutaire de 0,6 pour cent ayant été atteinte, il aurait été impossible de relever davantage le taux de cotisation. Ainsi, l'OEB a transféré une charge financière qui lui incombait vers le groupe des fonctionnaires recrutés après le 10 juin 1983 sans qu'aucune augmentation des risques pour ce groupe ne justifie une telle décision.

Aux yeux des requérants, l'hypothèse qu'ils avaient formulée, selon laquelle une hausse de 60 pour cent aurait dû leur être appliquée, n'était invérifiable que dans le détail : il s'agit d'un ordre de grandeur tout à fait fiable et pertinent. Il appartenait à l'OEB de fournir les chiffres exacts.

E. Dans sa duplique, la défenderesse explique que le raisonnement des requérants consistant à séparer les fonctionnaires en deux groupes distincts ne saurait être retenu car il fait abstraction du fait que la couverture de ces deux groupes contre le risque d'invalidité permanente est rigoureusement identique jusqu'à l'âge de cinquante-cinq ans. Selon elle, fonder la fixation du taux de cotisation pour l'assurance invalidité permanente sur le constat d'un tronc commun complété par des dispositions qui tiennent compte des différences entre les deux groupes de fonctionnaires, signifie mettre en œuvre le principe de solidarité. Les requérants n'auraient pas tenu compte de ce principe, dont l'application ne peut manifestement entraîner un quelconque préjudice. Enfin, contrairement à ce que soutiennent les requérants, l'OEB indique que le relèvement du taux de cotisation contesté en l'espèce résulte de l'augmentation du nombre de cas d'invalidité survenus avant cinquante-cinq ans chez les fonctionnaires recrutés à partir du 10 juin 1983.

#### CONSIDÈRE :

1. Les fonctionnaires de l'Office européen des brevets bénéficient d'une assurance qui couvre notamment les cas d'invalidité permanente les mettant dans l'incapacité totale d'exercer leurs fonctions. Pour assurer ses fonctionnaires en matière de soins de santé, décès et invalidité permanente, l'OEB avait conclu en 1977 avec un consortium

européen d'assureurs un contrat collectif d'assurance, pour une durée de cinq ans reconductible, dont la gestion avait été confiée aux courtiers d'assurances Van Breda. A la fin de la période 1993-1997, il fut décidé de réduire à trois ans la période contractuelle ferme et de modifier le taux des cotisations à la charge de certains agents.

2. Depuis 1989, il y a lieu en effet de distinguer deux catégories d'agents qui, en fonction de la date de leur recrutement, bénéficient de garanties différentes contre le risque d'invalidité permanente et versent des cotisations différenciées. Les agents recrutés à partir du 10 juin 1983 ont vu leur capital garanti en cas d'invalidité permanente réduit par paliers de 20 pour cent par an entre cinquante-six et soixante ans, âge à partir duquel le risque cesse d'être couvert. Ces agents versaient, avant la modification intervenue à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1998, une cotisation égale à 0,0495 pour cent de leur traitement de base jusqu'à l'âge de cinquante-cinq ans, puis dégressive jusqu'à soixante ans. En revanche, les agents qui avaient été recrutés avant le 10 juin 1983, se sont vu maintenir le bénéfice des garanties dont ils disposaient avant la réforme, c'est-à-dire d'un capital invalidité n'étant soumis à aucune réduction du fait de l'âge et pouvant être versé jusqu'à soixante-cinq ans. Compte tenu de ces avantages, la contribution des agents de cette catégorie est beaucoup plus élevée que celle versée par les fonctionnaires recrutés à partir du 10 juin 1983 : fixée à 0,2112 pour cent du salaire de base en 1989, elle a été portée à 0,457 pour cent depuis 1993.

3. Les courtiers d'assurances Van Breda ayant fait valoir que les cas d'invalidité avaient augmenté de manière significative entre 1993 et 1996 et dépassé les prévisions sur la base desquelles le montant des primes avait été fixé, il fut décidé de réviser le taux desdites primes. Un avenant, portant le numéro 27, stipula que, pour les agents nommés à partir du 10 juin 1983, la prime globale versée à l'assureur serait portée de 0,0045 pour cent à 0,0176 pour cent du total des capitaux garantis par l'assurance invalidité permanente. La circulaire n° 247 du 23 janvier 1998, adressée à tous les agents par le Vice-président chargé de la Direction générale 4, précisa que cette révision impliquait que les cotisations des agents recrutés à partir du 10 juin 1983 -- égales, en vertu des dispositions statutaires, au tiers de la cotisation globale due à l'assureur -- seraient portées de 0,0495 pour cent à 0,1936 pour cent du traitement de base, soit une augmentation de 290 pour cent. En revanche, le taux des cotisations des agents recrutés avant le 10 juin 1983 restait inchangé.

4. Ayant reçu à la fin du mois de janvier 1998 les bulletins de salaire constituant les premières décisions d'application individuelle de la circulaire n° 247 relative aux nouveaux taux de cotisation, un certain nombre d'agents saisirent le Président de l'Office de demandes d'annulation fondées notamment sur le fait que les retenues pratiquées méconnaissaient les dispositions de l'article 84 du Statut des fonctionnaires ainsi que les principes de loyauté et de sollicitude qui doivent être respectés par les organisations internationales. Ils ajoutaient que les décisions contestées avaient été prises sans que la procédure de consultation du Conseil consultatif général ait été respectée.

5. Le Président de l'Office estima qu'il ne pouvait accueillir ces demandes et les transmit à la Commission de recours qui rendit son avis le 6 juillet 2000.

6. Aux termes de cet avis, la Commission admit la recevabilité des seuls recours émanant d'agents nommés à partir du 10 juin 1983, les agents nommés avant cette date n'étant pas concernés par l'augmentation des contributions à l'assurance invalidité permanente, ce qui ne fait l'objet d'aucune contestation. La Commission estima, à la majorité de ses membres, que, contrairement à ce que soutenaient les auteurs des recours, la consultation du Conseil consultatif général n'avait pas été irrégulière dès lors que les informations mises à sa disposition par l'Office avaient été suffisantes, compte tenu du calendrier et du fait que les représentants du personnel avaient été associés, par l'intermédiaire d'un observateur, aux négociations avec Van Breda avant la révision du contrat. Mais, sur le fond, la Commission recommanda à l'unanimité de faire droit aux recours et d'annuler l'augmentation des cotisations à l'assurance invalidité permanente devant être payées par les agents recrutés à partir du 10 juin 1983. En effet, s'il était établi que la comparaison entre le montant des prestations de l'assurance décès et invalidité permanente et la somme des primes versées pour ces risques faisait apparaître un net déficit pour la période de 1993 à 1996, il était impossible, selon la Commission, de déterminer à partir des documents produits par l'administration le type et le groupe d'agents assurés à l'origine de ce déficit. L'Organisation n'ayant fourni, avant la modification du contrat, aucune information concernant le montant des primes payées par les agents nommés à partir du 10 juin 1983 et n'ayant pas établi que les prestations d'assurance se soient déplacées des agents nommés avant le 10 juin 1983 vers les agents nommés à partir de cette date, la Commission a estimé qu'elle n'avait pas objectivement justifié, dans des conditions permettant une vérification, l'augmentation de 290 pour cent du taux des cotisations litigieuses.

7. Par des lettres du 7 septembre 2000, le Président de l'Office fit savoir qu'il avait décidé de ne pas suivre la recommandation de la Commission et rejeta les recours. Deux fonctionnaires de l'Office, recrutés après le 10 juin 1983, demandent au Tribunal d'annuler ces décisions et d'en tirer toutes les conséquences de droit. Ces requêtes étant rédigées dans les mêmes termes, elles doivent être jointes et faire l'objet d'un seul jugement.

8. Les requérants reprennent pour l'essentiel l'argumentation développée devant la Commission de recours. D'une part, ils soutiennent qu'en la forme la consultation du Conseil consultatif général n'a pas été menée dans les conditions prévues par l'article 38 du Statut et par la jurisprudence du Tribunal de céans, ni dans le respect du principe de la bonne foi. D'autre part, ils allèguent que, sur le fond, l'augmentation du taux des cotisations à l'assurance invalidité permanente des fonctionnaires recrutés à partir du 10 juin 1983 n'a pas été fondée sur des considérations objectives, qu'un abus de pouvoir a été commis et que l'article 84, paragraphe 4, du Statut -- qui prévoit que les fonctionnaires supportent le «tiers de la cotisation requise pour assurer la couverture des risques» de décès et d'invalidité permanente -- a été violé.

9. Les requérants invoquent également dans leurs écritures devant le Tribunal la non-consultation du Conseil consultatif général avant qu'aient été décidées d'autres modifications du contrat collectif d'assurance, et notamment la réduction de la durée contractuelle de cinq à trois ans. Ces modifications qui ont fait l'objet de l'avenant n° 26 au contrat sont, comme l'affirme la défenderesse, étrangères au présent litige, qui ne concerne que la fixation du taux de cotisation faisant l'objet de l'avenant n° 27.

10. Préalablement à la décision de signer l'avenant n° 27, qui paraît n'avoir été définitivement prise qu'en janvier 1998 -- même si le dossier ne permet pas de se prononcer avec certitude sur ce point -- et qui a, en tout cas, été notifiée au personnel par la circulaire n° 247 du 23 janvier 1998, le Conseil consultatif général a été consulté et a discuté du projet de relèvement des primes et du projet de circulaire lors de sa 123<sup>e</sup> réunion qui s'est tenue les 17 et 18 décembre 1997. Il disposait d'un certain nombre de documents pour émettre son avis, et notamment du nombre de cas d'invalidité pour la période de 1987 à 1996, de la somme des primes payées par l'Office de 1988 à 1996 et des prestations versées par Van Breda entre 1993 et 1997, avec une distinction, pour les versements au titre de l'assurance invalidité permanente, entre les agents recrutés avant le 10 juin 1983 ou à partir de cette date. Mais il ne disposait pas du montant des primes versées par le groupe des agents recrutés après le 10 juin 1983, ce qui empêchait les représentants du personnel de savoir si, et dans quelle mesure, le système d'assurance invalidité offert à ces agents était déficitaire. C'est en raison de cette insuffisance d'information que les membres du Conseil consultatif général désignés par le Comité du personnel «se sont vus dans l'impossibilité d'émettre un avis», d'après une note de la présidente du Conseil datée du 21 janvier 1998, alors que les membres désignés par le Président avaient émis un avis positif.

11. Il résulte de l'article 38, paragraphe 3, du Statut que le Conseil consultatif général a pour mission de donner un avis motivé sur «tout projet de mesure intéressant l'ensemble ou une partie du personnel», sauf en cas d'urgence manifeste. Selon la jurisprudence (voir les jugements 1062, affaire Hofmann n° 2, et 1291, affaire Hofmann n° 3), la consultation prévue à l'article 38 doit comporter la fourniture d'informations suffisantes au Conseil consultatif général pour lui permettre d'émettre un avis motivé. Le cas d'espèce est différent de celui qui a donné lieu à des jugements d'annulation, dès lors que les informations pertinentes disponibles ont été communiquées au Conseil qui était en mesure d'émettre un avis, fût-ce en regrettant le caractère lacunaire de la documentation préparée par l'administration. Il aurait certainement été préférable que les informations données sur les primes payées par l'Office fussent ventilées en fonction de la date de recrutement des agents, mais ces informations n'avaient pas été préparées et n'étaient donc pas disponibles à la date de la consultation du Conseil. Il est probable que si l'administration n'avait pas préparé un tel document c'est qu'elle estimait qu'il convenait, pour la fixation des primes, de considérer les fonctionnaires dans leur ensemble comme solidaires, quelle que soit la date de leur recrutement. Mais, en la forme, la consultation ne peut être considérée comme ayant été viciée et le Tribunal ne retiendra pas le moyen tiré de ce que l'administration aurait fait preuve de mauvaise foi en choisissant délibérément de ne pas fournir des éléments nécessaires à l'information du Conseil ou en ne les livrant que tardivement.

12. Comme l'a noté à juste titre la Commission de recours, la question qui se pose est de savoir si l'augmentation de 290 pour cent des primes à la charge des agents recrutés après le 10 juin 1983, au titre de la garantie qui leur est offerte en cas d'invalidité, est ou non objectivement justifiée par des considérations pouvant être vérifiées.

13. Les requérants font valoir que le taux retenu a été fortement surestimé car, s'il est vrai que le régime géré par

Van Breda avait connu une situation déficitaire, il convenait de faire la distinction entre ce qui était imputable aux risques survenus aux agents recrutés avant le 10 juin 1983 et à ceux concernant les agents recrutés après cette date. L'Organisation a refusé de faire ce calcul et a fait supporter par les seuls agents recrutés après le 10 juin 1983 l'équilibre du régime. D'après leurs calculs, fondés sur une hypothèse d'ailleurs contestée par la défenderesse, le déficit imputable aux risques attribuables au groupe des fonctionnaires recrutés avant le 10 juin 1983 serait de l'ordre de 2,7 millions de marks allemands alors que celui correspondant au groupe d'agents nommés après cette date ne serait que de 750 000 marks. Le bilan serait même positif pour ce second groupe si l'on y intègre les résultats de l'assurance décès. Pour les requérants, si la défenderesse a choisi de ne pas modifier le taux des cotisations des agents recrutés avant le 10 juin 1983, c'est que le total de leurs contributions atteignait déjà 0,6 pour cent de leur traitement de base, plafond prévu par l'article 84, paragraphe 4, du Statut. Toute augmentation de la cotisation due au titre de ces agents aurait donc dû être supportée par l'Organisation elle-même.

14. A cette argumentation, la défenderesse oppose le principe de la solidarité entre les agents qui bénéficient, quelle que soit la date de leur recrutement, des mêmes prestations jusqu'à l'âge de cinquante-cinq ans. Ce principe de solidarité sous-tend une réforme, applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002, qui supprime le recours à un assureur extérieur et a recueilli l'adhésion du personnel. Le taux de cotisation des agents recrutés à partir du 10 juin 1983 était très faible, alors que l'âge auquel certains d'entre eux sont reconnus invalides a tendance à diminuer, de sorte qu'un nombre d'agents de ce groupe plus important que prévu bénéficie de la totalité du capital invalidité. L'augmentation de la cotisation n'a donc rien d'arbitraire ni de déraisonnable, compte tenu du fait qu'une certaine marge d'appréciation doit être reconnue à l'autorité compétente.

15. Sur ce dernier point, le Tribunal admet en effet qu'une certaine marge d'appréciation doit être reconnue pour la fixation des taux de cotisation qui sont établis en fonction de prévisions qui n'ont pas un caractère d'exactitude scientifique. Il n'en reste pas moins que le calcul des risques sur la base duquel sont déterminés les taux de cotisation doit prendre en compte des catégories homogènes d'agents. Or les requérants ont raison de souligner que les agents recrutés avant le 10 juin 1983 et ceux recrutés après cette date se trouvent dans des situations différentes, notamment du fait que les premiers disposaient d'une couverture beaucoup plus étendue, ainsi qu'il est précisé au considérant 2 du présent jugement. Cette différence en ce qui concerne les garanties offertes justifie précisément, dans le régime applicable au moment du renouvellement du contrat, des taux de cotisation différents. Pour fixer des nouveaux taux de cotisation afin de couvrir un déficit global, il était indispensable d'examiner quelle était la part du déficit imputable aux risques des agents du premier groupe et celle du déficit résultant de la survenance des risques concernant des agents du second groupe et, compte tenu du montant des cotisations versées par les uns et par les autres, de procéder aux réajustements nécessaires. A défaut de l'avoir fait, et pour avoir considéré l'ensemble des agents comme une catégorie homogène au seul motif qu'ils ont droit aux mêmes prestations jusqu'à l'âge de cinquante-cinq ans, l'Organisation a fait peser, sans justification objective, sur les seuls agents recrutés après le 10 juin 1983 la couverture du déséquilibre constaté en accroissant d'un pourcentage considérable le taux de leurs cotisations.

16. Dans ces conditions, le Tribunal ne peut que prononcer l'annulation des décisions contestées, sans qu'il soit besoin de statuer sur les autres moyens des requêtes, et renvoyer les requérants devant l'OEB pour que leur soient remboursées les sommes trop perçues par l'Organisation, majorées d'un intérêt de 8 pour cent l'an à compter des échéances mensuelles auxquelles ces sommes ont été retenues sur leurs traitements. Ce jugement ne fait pas obstacle à ce que la défenderesse définisse rétroactivement les nouveaux taux de cotisation, fondés sur des considérations objectives et connues du personnel.

17. Ayant obtenu satisfaction, les requérants ont droit à l'allocation d'une somme globale à titre de dépens, fixée à 4 000 euros.

Par ces motifs,

#### DÉCIDE :

1. Les décisions du 7 septembre 2000 du Président de l'Office sont annulées.
2. Les requérants sont renvoyés devant l'Organisation pour qu'il soit procédé conformément au considérant 16 du présent jugement.

3. L'OEB versera aux requérants une somme globale de 4 000 euros à titre de dépens.

Ainsi jugé, le 2 novembre 2001, 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 30 janvier 2002.

Michel Gentot

Jean-François Egli

Seydou Ba

Catherine Comtet