

SOIXANTE-TREIZIEME SESSION

**Affaires GEORGIADIS, KAZINETZ, McCALLUM et POLYCARPOU**

**(Décision avant dire droit)**

**Jugement No 1186**

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 et régularisées le 30 mai, la réponse consolidée de la FAO du 6 septembre 1991, la réplique des requérants du 9 janvier 1992 et la duplique de l'Organisation en date du 16 avril 1992;

Vu les demandes d'intervention déposées par :

I. Abu-Sharr

H.A. Al-Jibouri

P.E. Allen Peter

L. Almagia

R.M. Arbuckle

M-P. Archaimbault

T.S. Aribisala

W.A. Armstrong

R.M. Arnold

R.L. Arnolda

E. Atkinson

R.E. Atkinson

O.V. de Azevedo

P.G. Bagshaw

S.K. Barat

N.L. Barnouw

J.L. Belien

F. Bellon

M. Bellver-Gallent

C. Beringer

B.M. Beritault Scopa

M.A. Berrier

S. Bhattacharya  
M. Bogue  
G. Boldrini  
C.H. Bonte-Friedheim  
V.W. Bruce  
C.L. Bryce  
P. Byrne  
J. Cairncross  
R. Capitaine  
J.C. Castiaux  
J. Chambron  
D. Charbonnier  
A. Chatterjie  
L. Chevalier  
M. Cimino Balzarro  
J.J. Claessens  
J.J. Cohen de Govia  
R. Contessini-Savio  
E.N. Cooling  
C.N. Coombes  
P.H. Coulter  
P.H. Crane  
I.M. Craven  
E.M. de Benedictis  
J. de Geus  
S. de Gunzburg  
E.J. Delaney  
V. de Man  
R.L. de Poerck  
P.D. de Silva

R. Devred  
W. Donner  
P. Durand  
H. El Kashef  
H. Engeler  
R. Fanfant  
A.N. Ferreira  
L. Ferro  
R. Forster  
A. Fortunato  
A.C. Frith  
M. Gabison  
G.M. Gandini  
M. Ganzin  
P.E. George  
M.J. Giudicelli  
N. Givelet  
B.G. Goodier  
E.C. Green  
S.K. Green-Guglielmi  
A-M. Grossman  
A. Guijarro  
L.J. Haling  
L. Halter  
A. Hamersley  
E.H. Hartmans  
L. Hasenfratz  
P. Haugaard  
B. Hoare  
P.M. Hollyer  
H.M. Horning

J.P. Hrabovszky

H. Hüni

H.G. Hutchison

P. Iacoacci Barrera

J.K. Jackson

I.N. Janelid

B.C. John

W.B. Johnston

P.H. Jolivet

Z. Kanaan

S.H. Khamis

G. Krutze

A.R. Larsen

A. Longhi

E. Louwes

E.N. Lunan

A.H. Mansour

F. Mappi

B.B. Marcheggiano

V. Marchionneschi

K. McLean

A. Medini

F.M. Mifsud

M. Mistakidis

S. Mizzi

A. Nardone-Dezi

J. Naylor

H.W. Newlands

N. Newiger

I.D. Newsam

F. Oddone  
J.R. Olds  
V.E. Orebi  
B. Ortolò  
E. Ozbilen  
R.A. Pacheco  
Y.M. Pagès  
P.O. Park  
D.K. Paul  
E. Pelinck  
P.F. Percy  
J.M. Philippe  
J.C. Phillips  
R.J. Pichel  
T.V. Pillay  
F. Pronk  
N. Proposito  
P. Pyrathon  
J. Pyrathon  
E. Quartey-Papafio  
D. Quaye  
R.E. Ré  
M.L. Reeves  
G. Rieusset  
S-C. Sar  
B. Saraceni  
J.L. Scalabre  
H.F. Schels  
C. Scramoncin  
G. Segerström  
K.V. Singh

J.K. Smart  
K.E. Snelson  
I. Stansby  
B.K. Steenberg  
L. Stenström  
P.D. Stobie  
G. Stolp Nobile  
I. Strange  
M. Strauss-Rahal  
R.M. Sturgeon  
A. Sykes  
E. Syts  
E.F. Szczepanik  
W.M. Tahir  
R.J. Tatchell  
B. Tavazzi  
D.H. Taylor  
J.M. Tenney-Cooling  
H.J. Teunissen  
P. Thomforde  
J-O. Traung  
H.W. Underhill  
G. Upson-Ghergo  
L. Uribe  
P. Valmaure  
N. Velche Monti  
D.D. Venables  
T. Vivekananthan  
A. Voisin  
H. Warde-Jones

L. West

F. Westerduin

N. Winand Gavage

K.C. Wright

N. Zein

E.M. Zeiser

Vu l'article II, paragraphes 5 et 6, du Statut du Tribunal et le paragraphe 331.311 du Manuel de la FAO;

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. Depuis 1951, les fonctionnaires en activité de la FAO bénéficient d'une assurance maladie. A partir de 1959, ils ont pu conserver cette assurance après la cessation de service, à certaines conditions et à leurs propres frais. Trois régimes d'assurance devaient par la suite être institués : un plan obligatoire, dénommé ENPDEP et fondé sur un accord conclu avec l'Organisation nationale (italienne) d'assurance pour les salariés des organismes de droit public; le FAMIP (plan d'assurance santé familiale), assurance privée facultative; et le MMBP (plan d'assurance médicale gros risques), qui était à l'époque une assurance privée obligatoire pour les fonctionnaires des catégories organique et supérieure et ceux des services généraux non affiliés à l'ENPDEP.

En 1969, à la suite de travaux entrepris par un comité mixte chargé des questions de santé, le Conseil de la FAO a décidé d'apporter certains aménagements au système de couverture médicale. Ayant constaté que le coût des assurances serait trop élevé pour les retraités, il a décidé de faire bénéficier ces derniers ainsi que les personnes à leur charge d'une assurance médicale subventionnée. Il a fixé les cotisations des retraités au FAMIP et à l'ENPDEP selon les mêmes barèmes progressifs que ceux applicables au personnel en activité, et selon lesquels l'Organisation subventionne davantage les cotisations des catégories de personnel les mieux rémunérées. En ce qui concerne le MMBP, le Conseil a réparti la cotisation également entre les retraités et l'Organisation.

En 1971, l'Organisation a décidé de prendre entièrement à sa charge les cotisations au régime ENPDEP qui est donc devenu gratuit pour les retraités qui y participaient.

En 1972, un certain nombre de modifications ont été introduites. A cet effet, un contrat a été conclu avec un courtier en assurance, la compagnie van Breda, en vertu duquel un nouveau plan général d'assurance médicale obligatoire, le BMIP (plan d'assurance médicale de base), a été créé en remplacement du FAMIP et d'autres plans. L'ENPDEP a été maintenu et pouvait être choisi au lieu du BMIP. Le MMBP également a été maintenu comme plan facultatif et complémentaire. En même temps, les retraités remplissant certaines conditions ont commencé à bénéficier d'une couverture médicale gratuite "pendant la durée du contrat conclu entre l'Organisation et van Breda". Le BMIP était financé à parts égales par l'Organisation et les fonctionnaires en activité, la cotisation de ces derniers étant toutefois limitée à 5 pour cent de leur traitement brut. Par contre, le MMBP était entièrement à la charge des fonctionnaires affiliés en activité. Ce système est resté en vigueur jusqu'en 1986, date à laquelle il a fait l'objet d'autres changements.

Par des lettres en date du 1er juin 1989, le directeur du personnel a informé tous les retraités affiliés au BMIP et au MMBP qu'il n'était plus possible de maintenir la gratuité de leur assurance médicale. La lettre exposait les divers aspects du problème, les raisons qui avaient amené l'Organisation à prendre cette décision, et les modalités d'application du système modifié de couverture médicale. Elle annonçait notamment que les retraités et les membres du personnel sur le point de prendre leur retraite qui remplissaient les conditions pour bénéficier de la couverture gratuite (c'est-à-dire ayant cotisé pendant au moins dix ans au système et ayant atteint l'âge de 55 ans antérieurement au 30 septembre 1989) bénéficieraient d'un "délai de grâce" destiné à leur permettre d'examiner la possibilité de souscrire à d'autres régimes de couverture médicale nationaux ou privés. La lettre précisait enfin que la part de cotisation des retraités au BMIP serait plafonnée à 4 pour cent du total de leur pension versée par la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies ou à 4 pour cent de 40 pour cent du montant de leur

dernier traitement.

De nombreux retraités, dont les requérants, s'adressèrent à l'administration pour contester la décision d'abandonner le système de gratuité de la couverture médicale. Le sous-directeur général chargé de l'administration et des finances ayant notifié aux requérants, conformément à la procédure prévue au paragraphe 331.311 du Manuel du personnel, la décision du Directeur général de rejeter leurs recours, les requérants, ainsi que d'autres retraités, ont saisi le Comité de recours de la FAO en janvier et février 1990.

Dans ses rapports en date du 22 août 1990, le Comité a estimé que la couverture médicale gratuite après la cessation de service n'était pas un droit acquis et, à l'unanimité, il a recommandé le rejet des recours. Par des lettres du mois de décembre 1990 qui constituent les décisions contestées, le Directeur général notifia aux requérants sa décision de suivre la recommandation du Comité de recours.

B. Les requérants invoquent quatre moyens à l'appui de leurs requêtes.

Ils font valoir qu'ils ont cotisé pendant de nombreuses années à un régime d'assurance maladie destiné à couvrir les frais médicaux à la fois des fonctionnaires en activité et des fonctionnaires ayant cessé leur service qui, à partir de 1972, n'ont plus eu à cotiser en raison d'une augmentation du taux des cotisations des fonctionnaires en activité. Pendant toute la période durant laquelle ils ont cotisé, les requérants étaient donc dans une situation en cours de constitution, du moins pour ce qui est des frais de maladie postérieurs à leur cessation de service. Lorsqu'ils sont partis à la retraite, ils sont passés d'une situation en cours de constitution à une situation en cours d'effet. Dès lors, une modification défavorable de leur régime de couverture médicale après la cessation de service ne pouvait légalement leur être opposée.

En second lieu, et à titre subsidiaire, les requérants font valoir que les décisions attaquées constituent une atteinte à leurs droits acquis. Ils soutiennent que la gratuité de la couverture médicale après la cessation de service fait partie des conditions essentielles de leur emploi, précisant que, contrairement à d'autres conditions d'emploi, cette disposition continue de régir, même après leur retraite, leurs relations juridiques avec la FAO. Affirmant l'existence d'une réserve de huit millions de dollars des Etats-Unis, ils font valoir qu'en l'absence de toute crise financière, et dans la mesure où les fonds étaient disponibles, l'Organisation ne peut faire état d'aucune raison objective justifiant sa décision.

En troisième lieu, les requérants soutiennent que l'Organisation leur a causé un tort inutile et excessif. En effet, ils ont été mis dans une situation telle qu'ils n'avaient pas d'autre choix que d'adhérer au régime modifié, et ils reprochent à l'Organisation de ne pas les avoir prévenus à l'époque de leur cessation de service.

Les requérants allèguent enfin que la FAO a manqué à son obligation de bonne foi. Pendant les années où ils étaient en activité, ils ont versé des cotisations, non seulement pour leur couverture médicale de l'époque, mais également, par le biais de cotisations supplémentaires, en prévision de leur retraite. En l'absence de toute disposition expresse indiquant aux fonctionnaires en activité que les cotisations additionnelles qu'ils versaient étaient destinées à permettre la couverture gratuite des fonctionnaires déjà retraités, les requérants étaient fondés à penser qu'ils versaient par avance des cotisations supplémentaires destinées à leur permettre, une fois leur cessation de service intervenue, d'être exemptés de tout paiement de cotisation.

Les requérants demandent au Tribunal d'ordonner l'annulation des décisions attaquées; le rétablissement, à compter du 1er novembre 1989, de la gratuité du régime de couverture après la cessation de service et le remboursement des sommes qu'ils auraient pu payer depuis cette date au titre dudit régime; et le paiement d'une somme de 50.000 francs français à chacun des requérants à titre de dépens.

C. Dans sa réponse, la défenderesse retrace les difficultés financières auxquelles le régime d'assurance maladie de la FAO a été confronté depuis sa création, expose les raisons qui se trouvent à l'origine des décisions contestées et s'applique à réfuter les moyens des requérants.

Elle estime que les requérants font preuve d'une méconnaissance de certaines questions importantes. L'évolution de la situation ne pouvait pas être prévue dès 1972, en raison notamment des changements d'ordre économique, démographique et politique que le monde a connus à partir du milieu des années 70. La FAO n'était d'ailleurs pas la seule organisation du système des Nations Unies dont le régime d'assurance maladie se fût heurté à de graves problèmes. Elle rejette la prétention des requérants selon laquelle ils auraient "acheté" l'assurance médicale gratuite

à la retraite. Aucun texte n'indique que les fonctionnaires cotisaient par avance pour leur retraite. Le plan a toujours été financé par l'Organisation et par les fonctionnaires en activité sur la base d'un système fondé sur la répartition. Les prestations n'ont aucun lien direct avec les cotisations car l'assurance gratuite des anciens fonctionnaires n'a jamais été calculée comme un élément distinct de la cotisation versée pendant le service. Elle précise que le solde du compte où est déposée la réserve s'élève à moins de 2,6 millions de dollars.

En ce qui concerne le premier moyen des requérants, elle considère que ceux-ci se trompent en pensant qu'ils auraient cotisé à un régime d'assurance maladie destiné à couvrir à la fois les frais de maladie des fonctionnaires en activité et ceux des retraités.

Sur la violation des droits acquis, la défenderesse rappelle que, lorsqu'il s'agit d'une disposition statutaire ou réglementaire, par opposition à une clause contractuelle, le droit au respect des conditions d'emploi ne peut pas être admis sans réserve mais dépend avant tout des causes et des conséquences des amendements. Elle réfute les allégations des requérants selon lesquelles les causes des modifications intervenues en l'espèce étaient non existantes ou insuffisantes. Elle affirme que la crise financière du régime d'assurance médicale, ajoutée à celle de l'Organisation elle-même, justifiait amplement sa décision, sous peine de voir le régime s'effondrer. Elle rappelle, ensuite, que le droit des anciens fonctionnaires à un régime d'assurance médicale n'a pas été remis en cause. Certes, il n'est plus accordé à titre gratuit, mais le plafond de 4 pour cent de la pension a été introduit pour limiter les répercussions de la modification sur la situation financière des retraités.

Elle nie avoir causé un tort inutile et excessif aux requérants. Elle souligne que, lors de la cessation de service des requérants, elle n'était pas en mesure de prévoir les modifications qui devaient être introduites plus tard. En tout état de cause, les retraités ne se trouvent pas privés d'un régime d'assurance groupe de premier ordre. Si la gratuité a été remplacée par un système subventionné, les cotisations des anciens fonctionnaires sont néanmoins raisonnables.

Enfin, l'Organisation rejette l'accusation selon laquelle elle aurait manqué à l'obligation de bonne foi. Les retraités n'ont jamais cotisé pour leur assurance médicale en prévision de leur retraite. Les requérants savaient que la durée du régime gratuit était limitée à la durée du contrat qui l'a institué et qui a été modifié en 1986.

D. Dans leur réplique, les requérants font observer qu'ils ne demandent pas le rétablissement de la gratuité du régime d'assurance médicale pour tous les anciens fonctionnaires, mais uniquement pour ceux qui avaient rempli les conditions nécessaires pour pouvoir en bénéficier.

Ils font valoir que la position de la défenderesse relative à la question du contrat conclu avec van Breda est obscure. Contrairement à ce qu'elle voudrait faire croire, l'Organisation a systématiquement renouvelé ce contrat et, en tout état de cause, la gratuité de la couverture médicale s'est prolongée bien au-delà de 1986, date à laquelle, d'après l'Organisation, le contrat aurait été modifié. La santé du régime n'était pas aussi mauvaise que le prétend la défenderesse et, même si les coûts ont continué à augmenter à partir d'un certain moment, il était tout à fait possible d'envisager d'autres mesures que celle qui a été adoptée.

Sur la méconnaissance des faits que leur reproche la défenderesse, les requérants soutiennent que l'évolution de la situation pouvait être prévue dès 1972. S'il est vrai qu'aucun texte n'indique que les fonctionnaires cotisaient par avance pour leur retraite, il n'existe aucune disposition précisant qu'il s'agit d'un système fondé sur la répartition.

En ce qui concerne le montant de la réserve, ils émettent des doutes sur les chiffres avancés par l'Organisation et réaffirment que, d'après leurs propres calculs, ladite réserve devrait s'élever à huit millions de dollars.

Les requérants maintiennent leurs conclusions, en y ajoutant un nouveau point par lequel ils demandent au Tribunal d'ordonner à la défenderesse de produire certains documents et informations qu'ils énumèrent en détail.

E. Dans sa duplique, l'Organisation reprend en résumé les points de sa réponse et considère que les requérants n'apportent pas d'éléments nouveaux dans leur réplique. Elle joint à son mémoire plusieurs documents dont les requérants ont demandé au Tribunal d'ordonner la production.

CONSIDERE :

1. M. Georgiadis a été engagé par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) le 2 septembre 1962 et admis à la retraite le 31 juillet 1986 au grade D.2. Mme Kazinetz a été employée par

L'Organisation à compter du 13 mars 1951 et a pris sa retraite en mars 1978 au grade P.4. Quant à M. McCallum, son recrutement date du 28 août 1966 et sa mise à la retraite effective du 30 avril 1986, après qu'il eût démissionné. Il avait le grade P.5. M. Polycarpou a rejoint la FAO en janvier 1972 et a bénéficié, après démission, d'une retraite anticipée le 30 novembre 1986 avec le grade D.1.

Le 1er janvier 1972, l'Organisation a instauré un système général de couverture gratuite pour les retraités. Toutefois, par des lettres en date du 1er juin 1989, les requérants ont été avisés de la suppression de la gratuité du système.

Ils ont fait appel de cette décision auprès du Directeur général et, après rejet de cet appel, ils ont saisi le Comité de recours, qui, dans ses rapports datés du 22 août 1990, a recommandé le rejet de leurs recours. C'est contre les décisions conformes du Directeur général du 12 et du 13 décembre 1990 que les requérants se pourvoient devant le Tribunal de céans.

2. Les requêtes tendent au même objet et présentent à juger les mêmes questions. Il convient, par conséquent, de les joindre afin qu'elles fassent l'objet d'un seul jugement.

3. Aucune question de recevabilité ne se pose dans les affaires actuelles.

4. Ont déposé des demandes d'intervention cent soixante-dix personnes se trouvant dans une situation analogue. Ces demandes sont recevables et suivront le sort des requêtes elles-mêmes.

5. Les fonctionnaires au service de la FAO bénéficient de l'assurance médicale depuis 1951. Ils ont pu conserver cette assurance après la cessation de service à partir de 1959 et cela, dans un premier temps, à leurs propres frais en continuant à cotiser auprès d'un des systèmes d'assurance obligatoire pour les fonctionnaires en activité, à savoir : l'ENPDEP (organisation nationale d'assurance pour les salariés des organismes de droit public) pour les agents de la catégorie des services généraux et le MMBP (plan d'assurance médicale gros risques) pour les agents du cadre organique et des catégories supérieures, ainsi qu'auprès du système d'assurance facultative, le FAMIP (plan d'assurance santé familiale).

Par une circulaire administrative du 20 janvier 1969, l'Organisation a annoncé l'instauration d'un système de couverture médicale pour les retraités, qui maintenait le principe de la participation aux régimes d'assurance antérieurs, mais qui prévoyait désormais une prise en charge par la FAO d'une partie des cotisations versées à ces régimes par les participants retraités, avec des modalités différentes selon les régimes.

En 1971, ce système fut amélioré, mais uniquement pour les retraités affiliés au régime ENPDEP, c'est-à-dire les agents de la catégorie des services généraux.

A compter du 1er janvier 1972, à la suite des recommandations d'un groupe de travail spécial chargé de l'assurance médicale et de l'indemnisation, "une nouvelle assurance médicale" a été introduite par circulaire administrative du 15 novembre 1971. Les régimes d'assurance MMBP et ENPDEP étaient maintenus comme régimes facultatifs et un nouveau régime, le BMIP (plan d'assurance médicale de base), était créé en remplacement du FAMIP, comportant un nouveau plan général d'assurance médicale obligatoire pour l'ensemble des fonctionnaires de la FAO. Un contrat d'assurance afférent à ce système était conclu avec la société belge van Breda. Pour les fonctionnaires retraités, la couverture médicale était désormais gratuite pour la durée du contrat avec van Breda.

Par une circulaire du 8 mai 1986, il était désormais exigé, pour que le fonctionnaire retraité bénéficie d'une couverture gratuite, qu'il ait cotisé pendant au moins dix ans à un régime d'assurance.

En 1987, le personnel était informé qu'une étude actuarielle avait fait ressortir la nécessité d'adopter d'autres dispositions afin de limiter, dans une mesure raisonnable, l'augmentation des coûts de la couverture médicale gratuite pour les anciens fonctionnaires. Un groupe de travail mixte spécial, prenant en compte cette étude, recommanda notamment la suppression à compter du 1er juillet 1987 de la couverture gratuite après cessation de service dans le cas de certains fonctionnaires en activité, la hausse provisoire des cotisations à compter du 1er janvier 1988 et la limitation des taux de remboursement de certains soins.

Mais la recommandation la plus importante du groupe de travail portait sur la suppression de la gratuité du système de couverture médicale pour tous les retraités, recommandation adoptée par la FAO, qui en informa les intéressés par lettres du 1er juin 1989. Avant la mise en oeuvre de cette mesure, un "délai de grâce" était accordé à certaines

catégories de retraités et de membres du personnel sur le point de prendre leur retraite, ainsi qu'un plafond du montant de cotisations limité à 4 pour cent de la pension totale pour certains retraités, voire une dispense de cotisations pour les très faibles pensions, soit de moins de 1.200 dollars par an.

6. Les requérants contestent la suppression de la gratuité de la couverture médicale après cessation de service, en faisant valoir la violation a) des règles du droit transitoire, b) des droits acquis, c) de l'obligation d'éviter un tort inutile et excessif et d) du principe de bonne foi.

La prétendue violation du droit transitoire

7. Sur le premier point, les requérants soutiennent que pendant leurs périodes de service ils cotisaient à un régime d'assurance en vue de couvrir à la fois leurs frais de maladie et ceux des fonctionnaires ayant cessé leur service. A leur avis, pour ce qui est de l'assurance relative à leurs propres frais postérieurs à la cessation de service, ils se trouvaient dans une situation en cours de constitution. Après la cessation de service, ils seraient passés à une situation en cours d'effet, et une modification défavorable du régime après la cessation de service ne pouvait donc plus leur être légalement opposée. A l'appui de cette thèse, ils invoquent le jugement No 357 (affaire Asp) du 13 novembre 1978.

En réponse, l'Organisation relève qu'il n'est nullement question de règles du droit transitoire dans le jugement No 357, ni dans aucun autre du Tribunal de céans. Ce jugement se réfère plutôt au principe de la non-rétroactivité qui "soustrait à l'emprise d'une loi nouvelle les faits entièrement réalisés au moment de son entrée en vigueur". Or l'argumentation des requérants reposerait, selon l'Organisation, sur l'allégation selon laquelle, au cours de leurs périodes de service, ils ont versé des cotisations non seulement pour la couverture médicale relative à ces périodes, mais aussi pour leur assurance après la retraite. L'Organisation soutient qu'en fait ils n'ont jamais cotisé à un régime d'assurance destiné à couvrir à la fois les frais de maladie des fonctionnaires en activité et ceux des retraités.

Cette réponse apparaît fondée. Rien au dossier ne permet, en effet, de mettre en doute les déclarations de l'Organisation. Les requérants font erreur : leurs situations antérieure et postérieure à la cessation de leur service étaient distinctes pour ce qui est de l'assurance relative à leurs frais de maladie, et une modification du régime après leur retraite ne pouvait avoir aucun effet rétroactif sur l'assurance antérieure.

Le premier moyen des requérants ne peut donc être accueilli.

Les autres moyens des requérants

8. Les trois autres moyens invoqués par les requérants sont exposés ci-dessus, sous B, et les observations développées en réponse par l'Organisation, sous C. Dans leur réplique, les requérants se déclarent en difficulté pour développer ces moyens, faute de disposer du texte du contrat de police conclu avec la société van Breda, et de données précises notamment sur le coût du régime d'assurance. Ils formulent donc une nouvelle conclusion tendant essentiellement à la communication par l'Organisation avec sa duplique de documents et d'informations nouveaux, dont ils établissent une longue liste, et ils sollicitent l'autorisation, au vu de cette duplique ainsi que des nouveaux documents dont ils demandent la production, de fournir des écritures supplémentaires.

Dans sa duplique, l'Organisation ne fait que confirmer les moyens de sa réponse, mais elle y joint, dans un souci "d'assurer la plus grande transparence dans toutes les procédures relatives à la question" litigieuse, la plupart des documents demandés par les requérants, accompagnés d'une note explicative.

9. L'utilité des informations et des documents supplémentaires réclamés n'apparaît pas évidente, d'autant moins que certains d'entre eux concerneraient la période commençant au printemps 1991, c'est-à-dire bien postérieurement à 1986, date à partir de laquelle, selon la FAO, ont été enregistrées une dégradation de sa situation financière et une crise du système de couverture médicale.

Dans ces conditions, le Tribunal estime que les requérants disposent d'éléments suffisants pour développer la présentation définitive de leurs autres moyens. Il ordonne un supplément d'instruction qui se déroulera de la façon suivante :

a) les requérants déposeront, dans un délai de trente jours à compter de la date de notification du présent jugement, toutes observations qu'ils souhaitent formuler au sujet de la duplique de l'Organisation;

b) l'Organisation pourra présenter un ultime mémoire dans les trente jours qui suivront la communication des observations susvisées.

10. Toutes les autres questions, y compris celle des dépens, sont réservées.

Par ces motifs,

DECIDE :

1. Le Tribunal ordonne le supplément d'instruction prévu au considérant 9 ci-dessus.

2. Les demandes d'intervention sont recevables.

Ainsi jugé par M. Jacques Ducoux, Président du Tribunal, Tun Mohamed Suffian, Vice-Président, et M. Edilbert Razafindralambo, Juge suppléant, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Allan Gardner, Greffier.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 15 juillet 1992.

Jacques Ducoux  
Mohamed Suffian  
E. Razafindralambo  
A.B. Gardner