

**L.**  
**c.**  
**OEB**

**123<sup>e</sup> session**

**Jugement n° 3790**

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la requête dirigée contre l'Organisation européenne des brevets (OEB), formée par M<sup>me</sup> M. L. le 13 mai 2014 et régularisée le 9 juillet, la réponse de l'OEB du 20 octobre, la réplique de la requérante du 19 novembre 2014 et la duplique de l'OEB du 20 janvier 2015;

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 suivants :

La requérante demande le remboursement de frais médicaux au titre de l'article 22 du contrat collectif d'assurance «soins de santé» de l'OEB (ci-après le «contrat collectif d'assurance»).

L'article 16 du contrat collectif d'assurance prévoit que l'assurance soins de santé «couvre le remboursement, dans les limites indiquées [à l'article 20 dudit contrat], des frais exposés par les personnes assurées pour [des] traitements médicaux prescrits par des personnes médicalement qualifiées et résultant d'une maladie, d'un accident, d'une grossesse et d'un accouchement».

Quant à l'article 22 du contrat, intitulé «Remboursements supplémentaires», il se lit ainsi :

«Lorsque le total des frais visés à l'article 16 exposés pour lui-même, [...] durant une période de douze mois consécutifs, a pour conséquence de mettre

à la charge d'un membre du personnel assuré, par l'effet de la franchise de 20 % sur certains frais et des maxima prévus, une somme qui dépasse 20 % de son salaire mensuel moyen des douze mois concernés, [...] les Assureurs remboursent, en supplément, la différence entre le montant global desdites franchises et des frais dépassant les maxima, d'une part, et le montant de 20 % dudit salaire moyen mensuel, d'autre part.

Pour les personnes assurées bénéficiaires d'une pension servie par le Preneur d'Assurance, la disposition de l'alinéa précédent s'applique, le terme "salaire" étant remplacé par le terme "pension".»

La requérante, qui a démissionné avec effet au 30 juin 2009, a choisi de rester affiliée au régime d'assurance maladie de l'OEB après sa cessation de service. À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2011, elle a commencé à percevoir une pension d'ancienneté. Entre-temps, elle avait présenté une demande de remboursement supplémentaire sur le fondement de l'article 22 du contrat collectif d'assurance pour des frais médicaux engagés entre le 21 janvier 2010 et le 20 janvier 2011. Le 2 mai 2011, elle fut informée que sa demande était rejetée au motif que le montant des frais en cause était inférieur à sa «quote-part sous la couverture additionnelle».

Le 28 juin 2011, la requérante demanda au Président de l'Office européen des brevets, secrétariat de l'OEB, d'annuler cette décision. Elle affirmait que le montant du remboursement supplémentaire devait être calculé, selon l'article 22 susmentionné, en fonction du salaire mensuel moyen des douze mois concernés. Or, dans la mesure où elle avait démissionné avec effet au 30 juin 2009, son salaire pendant la période concernée était nul et, par conséquent, sa «quote-part sous la couverture additionnelle» était elle aussi nulle. Elle demandait ainsi le remboursement intégral des frais médicaux non couverts par l'article 20 du contrat collectif d'assurance.

Par courrier du 10 août 2011, le directeur chargé des affaires juridiques et de la gestion du changement expliqua à la requérante que, comme l'administration le lui avait déjà indiqué dans un courriel du 15 juin 2009, un fonctionnaire qui reste affilié au régime d'assurance maladie de l'OEB après sa cessation de service a droit à un remboursement supplémentaire lorsqu'au cours d'une période de douze mois, les frais exposés pour des traitements médicaux et restant à sa charge dépassent 20 pour cent de son salaire de base à la fin de son service et non 20 pour

cent de son salaire mensuel moyen sur la période concernée. Par conséquent, le directeur rejetait sa demande de remboursement.

Ayant été saisie de l'affaire, la Commission de recours interne rendit son rapport le 19 décembre 2013, après avoir entendu les parties. Estimant notamment qu'«aucune disposition» ne s'opposait à la pratique qui avait été appliquée à la requérante, la majorité de ses membres recommandait de rejeter le recours. Le 19 février 2014, le Vice-président de la Direction générale 4 (DG4), agissant par délégation de pouvoir du Président, informa la requérante que, conformément à l'opinion majoritaire de la Commission, il avait décidé de rejeter son recours comme dénué de fondement. Telle est la décision attaquée.

La requérante demande au Tribunal d'annuler la décision attaquée et d'ordonner à la défenderesse de lui accorder un remboursement supplémentaire au titre des frais médicaux engagés entre le 21 janvier 2010 et le 20 janvier 2011. Elle sollicite également le versement d'une indemnité de 1 000 euros à titre de dommages-intérêts.

L'OEB fait valoir que, la conclusion de la requérante tendant à l'octroi de dommages-intérêts étant nouvelle, elle est, conformément à la jurisprudence du Tribunal, irrecevable. En outre, elle conclut au rejet de la requête comme dénuée de fondement.

#### CONSIDÈRE :

1. La requérante soutient qu'elle a droit, en application de l'article 22 du contrat collectif d'assurance, au remboursement supplémentaire pour des frais médicaux qu'elle a engagés entre le 21 janvier 2010 et le 20 janvier 2011, dans la mesure où elle n'avait pas de salaire pendant cette période.

L'OEB reconnaît que la situation de la requérante n'est nullement prévue par l'article 22 susmentionné et fait valoir que l'interprétation strictement littérale de cette disposition conduirait d'ailleurs à priver du bénéfice d'un remboursement supplémentaire les personnes dans la situation de la requérante dès lors qu'il y est fait seulement référence au «membre du personnel assuré». La défenderesse estime notamment que

son interprétation est raisonnable, que celle-ci ne lèse pas les intérêts de la requérante, qu'elle ne porte pas atteinte au principe d'égalité de traitement et qu'elle respecte l'esprit du contrat collectif d'assurance.

2. Tout en partageant l'opinion de la défenderesse selon laquelle la situation de la requérante n'était pas prévue par l'article 22 du contrat collectif d'assurance, le Tribunal estime que c'est à juste titre que l'Organisation a néanmoins cherché à régler la situation de l'intéressée au regard de cette disposition en assimilant autant que possible cette situation à celles prévues par ladite disposition.

Or, la thèse de la requérante selon laquelle le salaire mensuel moyen des douze mois consécutifs devrait être considéré dans son cas comme nul, au motif qu'elle ne percevait pendant cette période aucun salaire, ne saurait de toute évidence être retenue au regard de l'intention des parties au contrat collectif d'assurance.

Le Tribunal estime en revanche raisonnable l'interprétation de l'article 22 faite par l'Organisation, selon laquelle ce salaire mensuel moyen devait être assimilé, dans le cas particulier de la situation de la requérante, au salaire de base ajusté que cette dernière percevait lors de son départ.

3. Au surplus, il ressort du dossier, notamment de l'annexe 2 à la réponse de l'OEB, que, le 15 juin 2009, la requérante avait déjà été informée, en réponse à des questions qu'elle avait soumises à l'administration, qu'en ce qui concernait l'application de l'article 22 du contrat collectif d'assurance, le seuil de 20 pour cent serait calculé sur la base de son dernier salaire de base ajusté, jusqu'à ce qu'elle commence à percevoir sa pension d'ancienneté. Elle connaissait donc, depuis cette date, les conditions qui lui seraient appliquées en matière de remboursement supplémentaire pendant la période considérée et ne les avait alors pas contestées.

4. Il résulte de ce qui précède que la requête doit être rejetée dans toutes ses conclusions, sans qu'il soit besoin de statuer sur la fin de non-recevoir opposée par la défenderesse à la demande de dommages-intérêts formulée par la requérante.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

La requête est rejetée.

Ainsi jugé, le 8 novembre 2016, par M. Claude Rouiller, Président du Tribunal, M. Patrick Frydman, Juge, et M<sup>me</sup> Fatoumata Diakité, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Dražen Petrović, Greffier.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 8 février 2017.

CLAUDE ROUILLER

PATRICK FRYDMAN

FATOUMATA DIAKITÉ

DRAŽEN PETROVIĆ