

*Traduction du greffe,  
seul le texte anglais fait foi.*

**H. (n° 4), K. (n° 11), K.-F. (n° 2),  
R., S., T. (n° 10) et consorts**

**c.**

**OEB**

**128<sup>e</sup> session**

**Jugement n° 4195**

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la quatrième requête dirigée contre l'Organisation européenne des brevets (OEB), formée par M<sup>me</sup> A. D. E. H. le 30 janvier 2013 et régularisée le 18 mai, la réponse de l'OEB du 30 août, la réplique de la requérante du 30 octobre 2013, la duplique de l'OEB du 10 février 2014, les écritures supplémentaires de la requérante du 3 mars 2016 et les observations finales de l'OEB à leur sujet du 29 juillet 2016;

Vu les demandes d'intervention dans l'affaire de M<sup>me</sup> H. déposées par M. B. S. le 14 juin 2013 et M<sup>me</sup> D. G. le 23 juillet 2013 et les observations de l'OEB à leur sujet du 29 octobre 2013;

Vu la onzième requête dirigée contre l'OEB, formée par M. A. C. K. le 20 décembre 2012, la réponse de l'OEB du 3 juillet 2013, régularisée le 17 juillet, la réplique du requérant du 23 octobre 2013 et la duplique de l'OEB du 31 janvier 2014;

Vu les 69 demandes d'intervention dans l'affaire de M. K. déposées par les personnes dont la liste figure dans l'annexe 1 du présent jugement et les observations de l'OEB à leur sujet;

Vu la requête dirigée contre l'OEB, formée par M<sup>me</sup> M. R. le 22 décembre 2012, la réponse de l'OEB du 15 mai 2013, la réplique de la requérante du 24 juillet et la duplique de l'OEB du 25 novembre 2013;

Vu la demande d'intervention dans l'affaire de M<sup>me</sup> R. déposée par M. S. F. le 14 novembre 2013 et les observations de l'OEB à son sujet du 27 février 2014;

Vu la requête dirigée contre l'OEB, formée par M. F. S. le 30 janvier 2013 et régularisée le 16 avril, la réponse de l'OEB du 31 juillet, la réplique du requérant du 30 octobre 2013 et la duplique de l'OEB du 10 février 2014;

Vu la deuxième requête dirigée contre l'OEB, formée par M<sup>me</sup> A. L. K.-F. le 29 janvier 2013 et régularisée le 11 mai, et la réponse de l'OEB du 31 juillet, la requérante n'ayant pas déposé de réplique;

Vu les requêtes dirigées contre l'OEB, formées par M. P. O. A. T. — sa dixième — et 29 autres personnes dont la liste figure dans l'annexe 2 du présent jugement le 1<sup>er</sup> février 2013, la réponse unique de l'OEB du 24 juin, la réplique des requérants du 3 octobre 2013 et la duplique de l'OEB du 13 janvier 2014;

Vu les 66 demandes d'intervention dans l'affaire de M. T. déposées par les personnes dont la liste figure également dans l'annexe 2 et les observations de l'OEB à leur sujet;

Vu les articles II, paragraphe 5, et VII du Statut du Tribunal;

Après avoir examiné les dossiers;

Vu les pièces des dossiers, d'où ressortent les faits suivants :

Les requérants contestent la décision de modifier les conditions régissant le régime d'assurance maladie des conjoints des fonctionnaires.

Les faits relatifs à la présente affaire sont exposés dans le jugement 2994, prononcé le 2 février 2011. Il suffira de rappeler qu'en novembre 2007 le Président de l'Office européen des brevets, secrétariat de l'OEB, proposa au Conseil d'administration une série de mesures destinées à limiter l'augmentation des dépenses de l'Office liées à l'assurance maladie. Ces mesures, qui concernaient les conditions d'assurance applicables aux conjoints des fonctionnaires, impliquaient la modification de l'article 83 du Statut des fonctionnaires de l'Office européen des brevets ainsi que du Règlement d'application y relatif.

Les modifications furent approuvées par le Conseil d'administration le 14 décembre 2007 par les décisions CA/D 29/07 et CA/D 30/07 avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2008.

Avant la modification de l'article 83, les conjoints des fonctionnaires étaient automatiquement et gratuitement couverts par le régime d'assurance maladie de l'Office, indépendamment de leur propre revenu et du fait qu'ils soient ou non assurés auprès d'un autre régime, tel qu'un régime national d'assurance maladie obligatoire. Toutefois, selon la nouvelle version de l'article 83, une cotisation est due pour les conjoints occupant un emploi rémunéré en dehors de l'Office, s'ils sont dispensés par la législation nationale de s'affilier à un régime d'assurance maladie obligatoire et s'ils n'ont pas d'autre couverture d'assurance maladie primaire, sauf si leur revenu est inférieur à un certain seuil. En outre, les conjoints occupant un emploi rémunéré qui peuvent prétendre au remboursement de leurs frais médicaux au titre d'un autre régime d'assurance maladie primaire sont désormais tenus de demander le remboursement de leurs frais médicaux d'abord auprès de cet autre régime avant d'en réclamer, le cas échéant, le solde auprès du régime de l'Office. Ainsi, ils n'ont droit qu'à une couverture complémentaire au titre du régime de l'Office, sauf si la couverture primaire limite le choix du prestataire de soins. Ces mesures et les niveaux de cotisation correspondants furent annoncés au personnel dans la circulaire n° 304 du 21 décembre 2007.

La modification a également eu une incidence sur la situation des conjoints divorcés. Lorsqu'un fonctionnaire ou un pensionné de l'Office divorce, l'ex-conjoint cesse d'être couvert par le régime d'assurance maladie de l'Office. En vertu des anciennes règles, l'ex-conjoint était de nouveau couvert s'il devenait titulaire d'une pension de survie après le décès du fonctionnaire ou du pensionné. En vertu des nouvelles règles, les ex-conjoints survivants ne sont plus couverts par le régime d'assurance de l'Office.

À diverses dates entre janvier et mars 2008, les requérants, qui estimaient que ces nouvelles mesures constituaient une violation de leurs droits acquis, saisirent la Présidente de l'Office d'une demande de

réexamen dirigée contre la décision de prélever, ainsi qu'en attestent leurs fiches de salaire, des cotisations supplémentaires d'assurance maladie pour leurs conjoints et contre la décision portant modification de l'article 83 du Statut des fonctionnaires. Ils réclamaient le remboursement des cotisations supplémentaires, l'annulation des modifications apportées à l'article 83, des dommages-intérêts pour tort moral et les dépens. Plus d'une centaine de demandes de réexamen similaires furent déposées. Certains fonctionnaires saisirent également le Conseil d'administration, lequel transmet leurs demandes de réexamen au Président de l'Office. Après un premier rejet des demandes, le dossier fut renvoyé à la Commission de recours interne.

À l'issue d'une procédure de recours type, la Commission rendit un avis unique sur l'ensemble des recours le 5 juin 2012. La majorité des membres de la Commission considéra que le principe du versement par les conjoints de cotisations supplémentaires constituait une violation des droits acquis dans la mesure où il avait pour effet de porter le montant total des cotisations (pour le fonctionnaire et son conjoint) à plus de 2,4 pour cent du traitement de base du fonctionnaire. Selon elle, les fonctionnaires avaient un droit acquis au maintien du plafond de 2,4 pour cent s'agissant des cotisations d'assurance maladie expressément prévu au paragraphe 1 de l'article 83 du Statut des fonctionnaires. En revanche, en ce qui concerne l'obligation pour les conjoints de recourir au régime d'assurance maladie de l'Office uniquement à titre secondaire, la majorité des membres de la Commission conclut à l'absence de violation des droits acquis. S'agissant de la question de la couverture d'assurance pour les ex-conjoints, elle considéra à l'unanimité que cette mesure ne constituait pas non plus une violation des droits acquis. La Commission de recours interne recommanda donc, à la majorité, que toutes les cotisations d'assurance supplémentaires, y compris celles versées à un régime d'assurance externe en raison de l'introduction des mesures contestées, soient remboursées, avec des intérêts, et que chacun des requérants types reçoive 500 euros pour le retard pris dans la procédure, mais qu'il n'y avait pas lieu de verser des dommages-intérêts pour tort moral.

Par des décisions individuelles datées du 20 septembre ou du 6 novembre 2012, le Président de l'Office n'approuva pas les recommandations de la Commission interne de recours et rejeta les recours comme dénués de fondement. Il estimait qu'aucune des mesures contestées ne violait les droits acquis des fonctionnaires et qu'aucune réparation n'était due en raison de la durée de la procédure, compte tenu de la complexité du dossier et du fait qu'une procédure de recours type avait été suivie. Telles sont les décisions que les requérants attaquent devant le Tribunal.

Ils demandent au Tribunal d'annuler les décisions attaquées, d'ordonner le remboursement des cotisations supplémentaires prélevées pour leurs conjoints depuis 2008 et de leur allouer des dommages-intérêts pour tort moral ainsi que les dépens.

L'OEB soutient que les requêtes doivent être rejetées comme étant partiellement irrecevables et dénuées de fondement pour le surplus.

#### CONSIDÈRE :

1. Le 14 décembre 2007, le Conseil d'administration, sur proposition du Président de l'Office, a adopté deux décisions, les décisions CA/D 29/07 et CA/D 30/07, portant modification de l'article 83 du Statut des fonctionnaires et du Règlement d'application y relatif, qui avaient pour objectif de limiter l'augmentation des dépenses de l'Office liées à l'assurance maladie. La modification, qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, introduisait trois nouvelles mesures concernant les conditions régissant le régime d'assurance maladie de l'Office. Dans le cadre de l'ancien régime, les conjoints des fonctionnaires de l'OEB étaient assurés gratuitement, quel que soit leur revenu et qu'ils soient ou non couverts par un autre régime, tel qu'un régime national d'assurance maladie obligatoire. Les nouvelles mesures, qui font l'objet des présentes requêtes, sont les suivantes :

- a) une cotisation mensuelle supplémentaire d'assurance maladie est due pour les conjoints des fonctionnaires qui exercent une activité lucrative en dehors de l'Office, dont les revenus dépassent 50 pour

cent du traitement de base du grade C1, échelon 3, et qui ne bénéficient d'aucun autre régime d'assurance;

- b) les conjoints qui bénéficient de la couverture d'un autre régime d'assurance sont désormais tenus d'utiliser d'abord cette assurance et de recourir à l'assurance de l'Office uniquement comme couverture complémentaire, à moins que l'autre régime ne limite le choix du prestataire de soins;
- c) un ancien conjoint (divorcé) ne peut plus être couvert par le régime d'assurance de l'Office en cas de décès du fonctionnaire.

2. Au total, 109 recours internes dirigés contre les modifications apportées au régime d'assurance maladie énumérées ci-dessus ont été soumis au Président de l'Office. Cinq des requérants ont simultanément soumis des recours au Président du Conseil d'administration. Lors de sa 114<sup>e</sup> session, le Conseil d'administration a décidé de renvoyer ces recours au Président de l'Office pour examen. La Commission de recours interne a décidé d'examiner les recours dans le cadre d'une procédure de recours type. Il ressort de l'avis rendu par la Commission le 5 juin 2012 que «[t]ous les requérants types ont également affirmé que la couverture d'assurance gratuite pour toute la famille prévue par le paragraphe 1 de l'article 83 [du Statut des fonctionnaires] avait été un élément important, voire déterminant, dans leur décision d'accepter un emploi à l'Office; certains d'entre eux ont en outre indiqué que la décision qu'ils avaient prise par la suite de rester à l'Office avait également été influencée par l'existence de cette disposition et qu'en tout état de cause l'Office ne pouvait être autorisé à modifier ces dispositions de manière unilatérale». Les recommandations formulées par la Commission de recours interne, qui ont toutes été rejetées par le Président de l'Office dans les décisions attaquées, sont résumées ci-dessus.

3. Chacune des requêtes soulève une ou plusieurs questions de fond qui sont identiques, à savoir si l'OEB a violé les droits acquis des requérants : a) en demandant aux fonctionnaires qu'ils versent une cotisation d'assurance maladie supplémentaire pour leur conjoint qui était auparavant assuré gratuitement; b) en faisant obligation aux conjoints

couverts par un autre régime d'assurance d'utiliser l'assurance de l'Office uniquement à titre complémentaire; et c) en privant les anciens conjoints (divorcés) du droit de bénéficier de la couverture du régime d'assurance maladie de l'Office en cas de décès du fonctionnaire. En conséquence, le Tribunal estime qu'il y a lieu de joindre les requêtes.

4. Certaines des requêtes soulèvent d'emblée la question de la compétence du Président de l'Office et le renvoi à ce dernier par le Conseil d'administration des recours dont cet organe avait été saisi.

5. En vertu d'une jurisprudence bien établie du Tribunal, toutes les demandes de réexamen de décisions individuelles prises par le Président doivent être introduites devant le Président, qui est compétent pour se prononcer à leur sujet. En l'espèce, les décisions générales contestées devaient être mises en œuvre par des décisions individuelles prises par le Président de l'Office. En conséquence, toutes les demandes de réexamen devaient être soumises au Président. Le renvoi des recours introduits devant le Conseil d'administration au Président pour examen n'est entaché d'aucune irrégularité (voir le jugement 3700, au considérant 12).

6. Avant la modification contestée du Statut des fonctionnaires, le paragraphe 1 de l'article 83 disposait que :

«Conformément au règlement d'application, le fonctionnaire, son conjoint, ses enfants et les autres personnes à sa charge au sens des dispositions des articles 69 et 70, sont couverts contre les risques de maladie et d'accident et bénéficient du remboursement des frais occasionnés en cas de grossesse et accouchement. Un tiers de la cotisation requise pour assurer cette couverture, calculée par référence au traitement de base du fonctionnaire, est mis à la charge du fonctionnaire sans que cette participation ne puisse dépasser 2,4% de son traitement de base.»

À la suite des modifications entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, le paragraphe 1 de l'article 83 se lisait comme suit :

«a) Conformément au règlement d'application, le fonctionnaire, son conjoint, ses enfants et les autres personnes à sa charge au sens des dispositions des articles 69 et 70, sont couverts contre les risques de maladie et

- d'accident et bénéficient du remboursement des frais occasionnés en cas de grossesse et accouchement.
- b) Un tiers de la cotisation requise pour assurer cette couverture, calculée par référence au traitement de base du fonctionnaire, est mis à la charge du fonctionnaire sans que cette participation ne puisse dépasser 2,4 % de son traitement de base.
  - c) Nonobstant les dispositions prévues aux lettres a) et b), un conjoint qui occupe un emploi rémunéré en dehors de l'Office est également assuré dans les conditions prévues à la lettre a), sous réserve de verser éventuellement une cotisation supplémentaire définie dans le règlement d'application du présent article.»

7. Le Tribunal estime qu'aucune des trois mesures introduites dans les amendements de l'article 83 ne violait de droits acquis. Il résulte de la jurisprudence que, «[s]elon le jugement 61 [...], la modification d'une disposition au détriment d'un fonctionnaire et sans son consentement viole un droit acquis lorsqu'elle bouleverse l'économie du contrat d'engagement ou porte atteinte aux conditions d'emploi fondamentales qui ont déterminé l'agent à entrer en service» (voir le jugement 832, au considérant 13). Dans le jugement 832, au considérant 14 (cité en partie ci-dessous), le Tribunal a estimé que la réponse à la question de savoir si les conditions d'emploi modifiées ont ou non un caractère fondamental et essentiel est subordonnée à des considérations de trois ordres, qui sont les suivantes :

- 1) De quelle nature sont les conditions d'emploi qui ont changé ? «[E]lles peuvent résulter d'un texte statutaire ou réglementaire aussi bien que d'une clause du contrat d'engagement, voire d'une décision. Toutefois, tandis que les stipulations contractuelles et, le cas échéant, les décisions engendrent en principe des droits acquis, il n'en est pas nécessairement de même des dispositions statutaires ou réglementaires.»
- 2) Quelles sont les causes des modifications intervenues ? «[Le Tribunal] tiendra compte notamment du fait que les circonstances peuvent exiger de fréquentes adaptations des conditions d'emploi. Ainsi, lorsque telle disposition ou telle clause est liée à des facteurs sujets à variations, par exemple l'indice du coût de la vie ou la valeur de

la monnaie, il contestera en général l'existence d'un droit acquis. De plus, il ne saurait faire abstraction de la situation financière des organisations ou des organismes appelés à appliquer les conditions d'emploi.»

- 3) Quelles sont les conséquences de la reconnaissance d'un droit acquis ou du refus de le reconnaître et les répercussions de la modification adoptée sur le traitement des fonctionnaires et les autres prestations qui leur sont accordées, et qu'en est-il de la situation des fonctionnaires qui font valoir un droit acquis par rapport à celle de leurs collègues ?

8. En l'espèce, la modification concernait des dispositions du Statut des fonctionnaires. La modification de l'article 83 du Statut des fonctionnaires, qui a introduit les trois mesures susmentionnées, était justifiée par la nécessité de limiter les dépenses de l'Office en matière de santé, qui n'ont cessé de croître au fil des ans. La modification a eu pour effet de prendre en compte des situations spécifiques et de garantir une plus grande équité entre les fonctionnaires mariés. Dans le cadre de l'ancien régime, les fonctionnaires de l'OEB mariés à d'autres fonctionnaires de l'OEB versaient des cotisations au régime d'assurance maladie pour les deux conjoints, tandis que les fonctionnaires de l'OEB mariés à des personnes ne travaillant pas à l'OEB ne versaient des cotisations que pour eux-mêmes et non pour leur conjoint, alors que les deux étaient pleinement couverts par le régime d'assurance maladie. En outre, les personnes qui ont probablement le plus bénéficié du régime précédent étaient celles dont les conjoints avaient un emploi rémunéré en dehors de l'Office générant des revenus élevés. S'appuyant sur le principe de solidarité et tenant compte de l'obligation d'assurer la bonne gestion financière de l'Organisation, le Président de l'Office entendait, en proposant l'adoption des nouvelles mesures, équilibrer les coûts et les avantages pour l'ensemble des fonctionnaires et leurs conjoints.

9. Les requérants considèrent qu'ils avaient un droit acquis au maintien de la limite de cotisation que le paragraphe 1 de l'article 83

du Statut fixait à 2,4 pour cent. Toutefois, le Tribunal considère que les conditions applicables à l'octroi d'une assurance maladie aux conjoints des fonctionnaires ne confèrent aucun droit acquis. L'Organisation a le droit d'ajuster le taux de cotisation, dans une mesure raisonnable, si des raisons impérieuses le justifient (y compris des raisons budgétaires). Le Tribunal estime en l'espèce que l'augmentation du taux de cotisation résultant de la cotisation supplémentaire pour les conjoints est raisonnable, justifiée et modeste.

10. Les requérants soutiennent que la violation de leurs droits acquis est également constitutive d'une discrimination, mais le Tribunal considère, comme il l'a fait dans une affaire similaire, que l'action de l'Organisation, «loin de constituer pour eux une discrimination [...] vise à éliminer l'avantage injustifié dont ils avaient bénéficié en vertu des règles antérieures. Une mise en ordre de ce genre ne saurait être considérée comme une atteinte à des droits acquis, même si un tel avantage a été accordé pendant une longue période.» (Voir le jugement 1241, au considérant 24.)

11. Les requêtes devant être rejetées sur le fond, il n'y a pas lieu d'examiner les divers arguments soulevés par l'OEB pour en contester la recevabilité. Le Tribunal n'a pas non plus examiné les arguments subsidiaires avancés dans leurs écritures par les divers requérants, dès lors que l'argumentation sur la question principale doit être rejetée. Les écritures et pièces fournies par les parties sont suffisantes pour permettre au Tribunal de se prononcer sur les requêtes sans qu'il soit nécessaire d'ordonner la tenue du débat oral réclamé par les requérants.

12. Il résulte de ce qui précède que les requêtes doivent être rejetées. Étant donné que les requêtes jointes sont rejetées comme dénuées de fondement, les demandes d'intervention doivent également être rejetées.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

Les requêtes sont rejetées, de même que les demandes d'intervention.

Ainsi jugé, le 21 mai 2019, par M. Giuseppe Barbagallo, Président du Tribunal, M. Michael F. Moore, Juge, et Sir Hugh A. Rawlins, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Dražen Petrović, Greffier.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 3 juillet 2019.

*(Signé)*

GIUSEPPE BARBAGALLO    MICHAEL F. MOORE    HUGH A. RAWLINS

DRAŽEN PETROVIĆ

Annexe 1

Soixante-neuf intervenants (par ordre alphabétique) :

(Les noms ont été retirés.)

Annexe 2

M. P. O. A. T. et les 29 requérants suivants  
(par ordre alphabétique) :

(Les noms ont été retirés.)

Soixante-six intervenants (par ordre alphabétique) :

(Les noms ont été retirés.)