

Traduction du Greffe, seul le texte anglais fait foi.

110^e session

Jugement n° 2994

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la deuxième requête dirigée contre l'Organisation européenne des brevets (OEB), formée par M. P. O. A. T. le 23 juillet 2008, la réponse de l'OEB du 22 décembre 2008, la réplique du requérant du 27 mars 2009 et la duplique de l'Organisation du 10 août 2009;

Vu la demande d'intervention déposée par M. I. C. T. le 2 septembre 2010 et les observations formulées par l'OEB au sujet de cette demande le 16 septembre 2010;

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

Après avoir examiné le dossier;

Vu les pièces du dossier, d'où ressortent les faits et les allégations suivants :

A. Le requérant, ressortissant italien né en 1950, est entré au service de l'Office européen des brevets, secrétariat de l'OEB, en juillet 1990 en qualité d'examineur. Il détient actuellement le grade A4.

En novembre 2007, la Présidente de l'Office proposa au Conseil d'administration de l'OEB 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 nécessaires furent approuvées par le Conseil le 14 décembre 2007 par les décisions CA/D 29/07 et CA/D 30/07 avec effet au 1^{er} 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 dépenses médicales 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 (pension de conjoint survivant) 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.

Le bulletin de salaire du requérant pour le mois de février 2008 faisait apparaître une déduction de 166,12 euros correspondant à la

cotisation d'assurance maladie de son épouse. Le 10 mars 2008, l'intéressé forma auprès de la Présidente de l'Office un recours dans lequel il demandait l'annulation de la modification de l'article 83, ainsi que des dommages-intérêts pour tort moral et les dépens. Il saisit le président du Conseil d'administration du même recours. Le 13 mars, le directeur chargé du droit applicable aux agents informa l'ensemble du personnel, sous forme d'une annonce sur l'intranet, que plusieurs recours avaient été déposés contre la modification de l'article 83, mais qu'après un premier examen de ces recours la Présidente avait décidé qu'ils ne pouvaient pas être accueillis. En conséquence, les recours avaient été transmis à la Commission de recours interne pour avis et leurs auteurs seraient informés en temps utile des motifs détaillés de la décision de la Présidente. Cette communication était rédigée en français. Le 4 avril, elle fut publiée sur l'intranet dans les deux autres langues officielles de l'Office, à savoir l'anglais et l'allemand.

Le 17 avril 2008, le directeur de la Commission de recours interne confirma par courriel au requérant que son recours avait été enregistré sous la référence RI/08/08. Il lui faisait savoir que, compte tenu du grand nombre de recours formés contre la cotisation d'assurance maladie pour les conjoints exerçant une activité professionnelle, la Commission avait l'intention de recourir à la procédure des «recours-témoins» : on examinerait d'abord les recours déposés par plusieurs «sujets-témoins» et l'examen des autres recours serait suspendu jusqu'à ce que la Commission ait rendu son avis sur les «recours-témoins»; cet avis ainsi que la décision finale de la Présidente sur les «recours-témoins» seraient communiqués aux autres personnes concernées, qui pourraient alors décider de poursuivre ou non leur recours à titre individuel. Le requérant fut invité à indiquer avant le 30 mai 2008 s'il souhaitait être l'un de ces «sujets-témoins», mais il décida de ne pas choisir cette option. Un courriel analogue fut envoyé simultanément à chacun des autres auteurs de recours.

Par lettre du 30 juin 2008, le directeur chargé du droit applicable aux agents informa le requérant que son recours auprès du Conseil d'administration avait été transmis par ce dernier à la Présidente de

l'Office, qui l'avait elle-même renvoyé devant la Commission de recours interne, laquelle l'avait enregistré sous la référence RI/08/08.

Le 23 juillet 2008, le requérant forma sa requête devant le Tribunal de céans en contestant le rejet implicite de son recours en date du 10 mars 2008.

B. Le requérant soutient que sa requête est recevable au titre de l'article VII, paragraphe 3, du Statut du Tribunal dans la mesure où il n'a pas reçu de «communication juridiquement valable concernant la décision de la Présidente» dans les soixante jours suivant la date à laquelle il avait formé son recours. Selon lui, une décision sur ce recours aurait dû lui être envoyée par la Présidente elle-même et sous une forme nécessitant un accusé de réception; or ni les annonces sur l'intranet des 13 mars et 4 avril ni le courriel du directeur de la Commission de recours interne en date du 17 avril ne remplissent ces conditions. Le requérant affirme que la Présidente n'a pas pris de décision sur certaines de ses demandes dans le délai susmentionné. Il relève que son recours concernait non seulement la cotisation prélevée pour les conjoints exerçant une activité professionnelle, mais encore le passage d'un régime d'assurance primaire à un régime complémentaire et l'exclusion du régime de l'Office des ex-conjoints bénéficiant d'une pension de survie; or les communications des 13 mars, 4 avril et 17 avril ne portent que sur la première de ces questions. Enfin, il soutient que, outre qu'elle est contraire au Statut, la décision qui a été prise unilatéralement de suspendre son recours en attendant l'issue des «recours-témoins» l'a privé, pendant une durée indéterminée, de tout moyen de contester une décision administrative et a aussi empêché l'examen de celle-ci dans des délais raisonnables.

Sur le fond, le requérant fait valoir que les modifications litigieuses constituent une violation de ses droits acquis. Se référant à la jurisprudence du Tribunal en la matière, il affirme que le régime d'assurance maladie dans son ensemble a été déterminant dans sa décision d'accepter l'offre d'emploi de l'Office et qu'il a un droit acquis aux conditions d'assurance prévues à l'article 83, telles qu'elles étaient libellées à l'époque de son engagement. Il reconnaît que le

Conseil d'administration a le pouvoir de modifier le Statut, à condition qu'il respecte les droits acquis des fonctionnaires. Selon lui, l'Office a le droit de modifier les conditions de son assurance maladie pour les futurs fonctionnaires, mais pas pour ceux qui sont en activité. De plus, il souligne qu'en raison des «énormes profits» dégagés par l'OEB, le motif invoqué pour procéder aux modifications en question, à savoir faire des économies, ne justifie pas que l'on porte atteinte aux droits acquis des fonctionnaires. D'après le requérant, les décisions CA/D 29/07 et CA/D 30/07 se fondent sur des données insuffisantes et inexactes et font partie d'une série de décisions prises ces dernières années, qui ont eu pour effet de dégrader ses conditions d'emploi.

Le requérant demande au Tribunal d'annuler les décisions CA/D 29/07 et CA/D 30/07 *ab initio* et d'ordonner à l'OEB de rembourser toutes les déductions faites sur son traitement au titre de l'assurance maladie de son épouse et de s'abstenir d'effectuer toute déduction de ce type à l'avenir. Il réclame 9 000 euros à titre de dommages-intérêts pour tort moral et 2 000 euros de dépens; il sollicite en outre la tenue d'un débat oral.

C. Dans sa réponse, l'OEB soutient que la requête est irrecevable en vertu de l'article VII, paragraphe 1, du Statut du Tribunal pour défaut d'épuisement des voies de recours interne. Elle explique que, conformément à la jurisprudence, une décision par laquelle un recours interne est provisoirement rejeté et transmis à la Commission de recours interne constitue bien une décision, ce qui exclut l'application de l'article VII, paragraphe 3, du Statut du Tribunal. En l'espèce, une telle décision a été communiquée au requérant, tout d'abord par le directeur chargé du droit applicable aux agents dans ses annonces sur l'intranet des 13 mars et 4 avril 2008, puis par le directeur de la Commission de recours interne dans son courriel du 17 avril, soit dans les soixante jours suivant le dépôt de son recours. La défenderesse ajoute que l'intéressé est parfaitement au courant, dans la mesure où il a déjà été partie à une procédure de recours interne, que le pouvoir de communiquer une telle décision a été valablement délégué au directeur chargé du droit applicable aux agents et que le courriel et — dans le

cas d'une multitude de recours — l'intranet sont l'un comme l'autre des moyens valables de communiquer la décision. Rejetant l'argument du requérant selon lequel la Présidente n'a pas pris de décision sur l'ensemble de ses demandes, l'Organisation déclare que la référence, dans les communications des 13 mars et 4 avril 2008, à la «cotisation supplémentaire du conjoint à l'assurance maladie» a été faite pour des raisons «de commodité et de clarté», car il s'agissait de la principale question soulevée dans les recours. En ce qui concerne la légalité de la procédure des «recours-témoins», elle fait valoir que la Commission de recours interne doit pouvoir adapter sa procédure habituelle lorsqu'elle doit faire face à une multitude de recours et que cela est dans l'intérêt des fonctionnaires concernés dans la mesure où l'on évite ainsi les retards excessifs. Enfin, l'OEB affirme que les conclusions du requérant concernant le recours à d'autres régimes d'assurance à titre de couverture primaire et l'exclusion des ex-conjoints survivants du régime de l'Office sont irrecevables dès lors que l'intéressé n'a pas d'intérêt pour agir en ces matières.

À titre subsidiaire, la défenderesse soutient que la requête est dénuée de fondement. Elle relève que les dispositions concernant l'assurance maladie sont des dispositions statutaires qui s'appliquent à l'ensemble des fonctionnaires et que les droits qui en découlent ne sauraient être considérés comme contractuels. D'après la jurisprudence, ces dispositions peuvent évoluer au fil du temps et être modifiées unilatéralement par l'Organisation. Selon l'OEB, les modalités d'affiliation des conjoints des fonctionnaires au régime d'assurance maladie de l'Office ne peuvent être considérées comme un facteur décisif dans la décision d'accepter un emploi à l'Office et, par conséquent, ne créent aucun droit acquis au bénéfice des fonctionnaires.

L'Organisation fait observer que, conformément au principe de bonne gestion financière, des mesures ont dû être prises pour renforcer la situation financière du régime d'assurance maladie. Elle souligne que l'obligation d'épuiser les droits acquis dans le cadre d'autres régimes d'assurance maladie avant de s'adresser à celui de l'Office existait déjà dans le paragraphe 6 de l'article 83 du Statut avant

l'adoption des modifications en cause et qu'une cotisation n'est requise que si les revenus du conjoint sont supérieurs à 50 pour cent du traitement de base d'un fonctionnaire de grade C1, échelon 3.

D. Dans sa réplique, le requérant maintient que sa requête est recevable et réitère ses arguments sur le fond. Il conteste la déclaration de l'Organisation selon laquelle l'obligation d'épuiser les droits acquis au titre d'autres régimes d'assurance avant de s'adresser à celui de l'Office existait avant la modification de l'article 83.

E. Dans sa duplique, l'OEB déclare que la réplique du requérant n'apporte aucun argument susceptible de modifier la position exprimée dans sa réponse, qu'elle maintient dans son intégralité.

CONSIDÈRE :

1. Le 10 mars 2008, le requérant forma un recours interne contre des décisions portant modification de l'article 83 du Statut des fonctionnaires de l'Office européen des brevets. Il demandait l'«[a]nnulation de la modification de l'article 83 [...] *ab initio*» en déclarant dans sa lettre d'accompagnement :

«Cela implique en particulier que l'assurance maladie de l'OEB en tant que couverture primaire ne soit pas remplacée [...], que les ex-conjoints continuent de bénéficier d'une éventuelle couverture ultérieure [...], qu'aucune prime d'assurance maladie supplémentaire ne soit instituée pour les membres de la famille, que les déductions déjà faites soient remboursées et qu'aucune déduction de ce type ne soit plus effectuée à l'avenir.»

Une centaine de fonctionnaires déposèrent des recours analogues.

2. Le directeur chargé du droit applicable aux agents informa l'ensemble des fonctionnaires, par une annonce sur l'intranet le 13 mars 2008, qu'un certain nombre de recours avaient été formés contre l'application de la modification de l'article 83 «prévo[yant] la perception d'une cotisation supplémentaire au titre de l'assurance maladie du conjoint qui occupe un emploi rémunéré en dehors de l'Office». Il déclarait que la Présidente avait examiné le dossier et que,

selon elle, les nouvelles mesures avaient été correctement appliquées et étaient justifiées et légales. Il était précisé que les recours ne pouvaient pas être accueillis et qu'ils avaient été transmis à la Commission de recours interne pour avis. Cette annonce était rédigée en français. Les traductions anglaise et allemande furent publiées sur l'intranet le 4 avril 2008.

3. Le requérant reçut le 17 avril 2008 un courriel du directeur de la Commission de recours interne l'informant que plusieurs recours semblables au sien avaient été introduits et que la Commission avait l'intention d'appliquer sa procédure dite des «recours-témoins». Le requérant était invité à faire savoir s'il souhaitait être choisi comme «sujet-témoin», mais il lui était précisé que sa demande en ce sens ne serait pas nécessairement acceptée. En outre, il était indiqué que les autres recours seraient suspendus pendant l'examen des «recours-témoins». Un peu plus tard, le 30 juin 2008, le directeur chargé du droit applicable aux agents écrivit au requérant pour l'informer que son recours avait été enregistré auprès de la Commission de recours interne. Le 23 juillet 2008, le requérant saisit le Tribunal de céans au motif qu'aucune décision expresse n'avait été prise sur le recours qu'il avait formé le 10 mars 2008. L'OEB oppose à la requête une fin de non-recevoir.

4. Avant d'examiner la question de la recevabilité, il convient de noter que le requérant demande la tenue d'un débat oral. Comme il apparaîtra ci-après, toute l'affaire soulève uniquement des points de droit. Ces points étant pleinement développés dans les écritures, il n'est pas nécessaire de tenir un débat oral et la demande à cette fin est rejetée.

5. L'article 108 du Statut des fonctionnaires énonce les conditions d'introduction d'un recours interne. L'article 109 dispose, dans sa partie pertinente, ce qui suit :

«(1) Si le Président de l'Office [...] estime qu'une suite favorable ne peut être réservée au recours interne, il saisit sans délai, pour avis, la commission de recours [...].

(2) Si le Président de l'Office n'a pris aucune décision dans un délai de deux mois à compter de la date à laquelle le recours interne a été introduit, le recours est réputé rejeté. [...]

(3) Lorsque sont épuisés tous les moyens de recours interne, un fonctionnaire [...] peu[t] recourir au Tribunal administratif de l'Organisation internationale du Travail, conformément au statut dudit tribunal.»

6. Le premier argument du requérant est qu'aucune décision n'ayant été prise dans le délai de deux mois visé au paragraphe 2 de l'article 109 du Statut, il est autorisé à saisir le Tribunal de céans conformément à l'article VII, paragraphe 3, de son Statut. Il soutient qu'aucune décision n'a été prise dans la mesure où il n'a pas, dans le délai en question, reçu de «communication juridiquement valable concernant la décision de la Présidente». À cet égard, il affirme qu'une décision doit être communiquée par «la Présidente elle-même ou par une personne agissant sans ambiguïté en son nom» et qu'il doit y avoir «notification appropriée de [cette décision] à la personne concernée». Il fait valoir en outre qu'aucune décision n'est prise tant qu'elle n'a pas été correctement communiquée. À l'appui de ces arguments, il soutient, par analogie avec les dispositions régissant la procédure devant la Commission de recours interne, que la décision devrait «être communiquée à l'intéressé contre accusé de réception» et, si elle est transmise par voie postale, «être expédiée par courrier recommandé».

7. Aucune disposition du Statut ne précise par qui ou de quelle manière une décision selon laquelle «une suite favorable ne peut être réservée [au recours interne]» doit être communiquée. Dans le cas d'espèce, tout ce qui est expressément requis est que le Président prenne une décision dans les deux mois qui suivent l'introduction d'un recours interne. Toutefois, pour des raisons pratiques, si aucune décision n'est communiquée dans les deux mois, on en déduit d'ordinaire qu'aucune décision n'a été prise dans le délai imparti. Or une décision a bien été prise à l'égard des différents recours formés contre la modification de l'article 83 du Statut et, en l'espèce, elle a été prise bien avant l'expiration du délai de deux mois. De plus, le directeur chargé du droit applicable aux agents a communiqué ladite décision dans ce délai sous forme d'une annonce sur l'intranet. Le

requérant ne conteste pas avoir reçu cette communication. Par ailleurs, il était précisé dans cette annonce que la décision avait été prise par la Présidente et, faute de preuve contraire, la présomption de régularité prévaut avec cette conséquence que la décision doit être considérée comme étant la décision de la Présidente ou de son représentant dûment autorisé. De même, aucune disposition du Statut ne s'oppose à ce qu'une décision prise en vertu du paragraphe 2 de l'article 109 soit communiquée par une personne habilitée pour ce faire par le Président et, encore une fois, faute de preuve contraire, la présomption de régularité prévaut avec cette conséquence que le directeur chargé du droit applicable aux agents doit être réputé avoir été autorisé à communiquer une telle décision.

8. Le requérant avance un autre argument fondé sur le fait que, dans l'annonce sur l'intranet de la modification de l'article 83, il était précisé que celle-ci «prévoy[ait] la perception d'une cotisation supplémentaire au titre de l'assurance maladie du conjoint qui occupe un emploi rémunéré en dehors de l'Office». Il soutient que la Présidente n'a pris de décision que sur cet aspect de son recours et non sur ses autres demandes. Toutefois, comme il ressort de l'annonce sur l'intranet, la décision de la Présidente portait sur les recours qui avaient été déposés, et non sur les demandes spécifiques qu'ils contenaient, et le paragraphe 1 de l'article 109 du Statut n'en exige pas davantage.

9. Dans la mesure où la Présidente a pris une décision expresse en conformité avec le paragraphe 1 de l'article 109 du Statut et dans le délai prescrit au paragraphe 2 du même article, il n'y a pas lieu de considérer que le recours du requérant a été rejeté en application de cette dernière disposition. Il s'ensuit que celui-ci n'a pas épuisé les voies de recours interne et que, conformément à l'article VII, paragraphe 1, du Statut du Tribunal, la présente requête n'est pas recevable dès lors qu'elle est fondée sur le rejet implicite du recours interne (voir le jugement 2780, au considérant 5).

10. Selon la jurisprudence du Tribunal, «si un requérant fait toutes les démarches nécessaires pour obtenir une décision définitive,

mais que la procédure d'appel ne semble pas susceptible d'être menée à terme dans un délai raisonnable, il peut s'adresser au Tribunal» (voir le jugement 1243, au considérant 16, ainsi que les jugements 2443, au considérant 5, et 2912, au considérant 6). Le requérant soutient qu'il se trouve dans cette situation du fait que son recours ne faisait pas partie des «recours-témoins» et qu'il a par conséquent été suspendu. Il déclare que, s'il a refusé que son recours soit traité comme un «recours-témoin», c'est parce qu'aucune disposition n'autorise à suspendre un recours, sauf avec le consentement écrit de son auteur, et qu'en conséquence la procédure des «recours-témoins» est illégale. Il n'y a pas lieu de déterminer si cette procédure adoptée par la Commission de recours interne est conforme au règlement intérieur de cette dernière et/ou au Statut des fonctionnaires. Il suffira de relever que, en l'absence d'une procédure spécifique ou d'une quelconque disposition contraire, un organe de recours interne a nécessairement le pouvoir de déterminer la procédure à suivre en cas de recours multiples ayant un objet identique. Ce qui est important, c'est que l'on ne peut pas présumer que les procédures qui ont été adoptées par la Commission de recours interne et qui prévoient la suspension des recours qui ne sont pas des «recours-témoins» aboutiront à un retard excessif dans le traitement des recours suspendus. Au contraire, il se peut très bien que ces derniers soient réglés plus rapidement que cela ne serait le cas si chacun d'entre eux devait être traité séparément. Dès lors, on ne saurait considérer que le recours du requérant n'est pas susceptible d'être réglé dans un délai raisonnable.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

La requête est rejetée comme irrecevable. La demande d'intervention est également rejetée.

Ainsi jugé, le 29 octobre 2010, par M^mc Mary G. Gaudron, Présidente du Tribunal, M. Giuseppe Barbagallo, Juge, et M^mc Dolores M. Hansen, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Catherine Comtet, Greffière.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 2 février 2011.

MARY G. GAUDRON
GIUSEPPE BARBAGALLO
DOLORES M. HANSEN
CATHERINE COMTET