

QUATRE-VINGT-QUATORZIÈME SESSION

(Recours en exécution)

Jugement n° 2169

Le Tribunal administratif,

Vu le recours en exécution du jugement 2091 formé par M. G. P. K. le 29 mai 2002, la réponse de l'Organisation européenne pour des recherches astronomiques dans l'hémisphère austral (ESO) en date du 22 juillet, la réplique du requérant du 16 août et la duplique de l'Organisation du 7 octobre 2002;

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. Les faits à l'origine du présent litige sont exposés dans le jugement 2091, prononcé le 30 janvier 2002. Dans ce jugement, le Tribunal a ordonné à l'ESO «de prendre les mesures nécessaires, y compris le paiement d'une prime, pour que le requérant obtienne une couverture par l'assurance maladie».

Le 5 mars 2002, le chef de l'administration a fait savoir au requérant qu'à partir du 1^{er} avril 2002 il bénéficierait de l'assurance de groupe, gérée par le courtier d'assurances Van Breda, couvrant le personnel de l'ESO. La prime serait payée par l'Organisation, mais les autres conditions de couverture resteraient les mêmes que celles offertes à l'intéressé le 11 mai 2000. L'attention de celui-ci était également attirée sur le fait que cette couverture ne s'appliquait qu'à lui-même et que l'Organisation paierait la prime tant qu'il recevrait une pension d'incapacité totale, mais pas au-delà. Telle est la décision attaquée.

B. Le requérant affirme que l'ESO n'a pas pleinement exécuté le jugement 2091. Il prétend qu'aux termes du considérant 14 de ce jugement, il «a le droit de bénéficier des dispositions du contrat d'assurance de groupe et de son addendum relatives à l'invalidité permanente», et que, selon lui, cela implique une couverture aux termes de l'article 3 B 3 de l'addendum 1 au contrat d'assurance de groupe. Or la couverture proposée par l'ESO dans la lettre du 5 mars 2002 est un arrangement spécial dans le cadre de l'article 5 B 3 du contrat, ce qui est en contradiction avec les termes mêmes de la décision du Tribunal. De plus, la couverture proposée exclut son épouse et ses enfants, ainsi que certains traitements auxquels il pourrait avoir droit; il craint, en outre, que l'ESO ne tente encore de réduire cette couverture à l'avenir. Non seulement l'Organisation ne lui a pas indiqué quel était le fondement légal de sa décision, mais il n'existe aucune disposition, que ce soit dans le contrat d'assurance de groupe ou dans son addendum 1, justifiant l'exclusion des personnes à sa charge ou de certains traitements. Le requérant déclare qu'il a fallu plus de quatre ans pour n'obtenir «que ce» à quoi il avait droit après avoir été victime d'un accident dans le cadre de l'exercice de ses activités professionnelles et que, de ce fait, il a subi un tort moral.

Il exige l'annulation de la décision qui lui a été notifiée dans la lettre du 5 mars 2002 et demande au Tribunal d'ordonner que les dispositions du contrat d'assurance de groupe et de son addendum relatives à l'invalidité permanente lui soient appliquées. Il cite en particulier l'article 3 B 3 de

l'addendum 1 et les articles 16 et 18 du contrat d'assurance de groupe. Il réclame également des dommages-intérêts pour tort moral et les dépens.

C. L'Organisation répond qu'elle a dûment exécuté le jugement 2091, puisqu'elle a fait savoir au requérant qu'elle paierait la prime dans le cadre du contrat d'assurance de groupe. Elle fait remarquer que l'intéressé n'a pas formé un recours en interprétation, mais un recours en exécution; le jugement 2091 a l'autorité de la chose jugée et ne saurait donc être remis en cause. De plus, il ne confère pas au requérant les droits auxquels il prétend. Le simple fait que le Tribunal se soit référé à l'article 3 B 3 de l'addendum 1 du contrat d'assurance de groupe ne signifie pas que son

jugement doit être interprété comme ordonnant à l'ESO d'octroyer à l'intéressé le bénéfice intégral de cette disposition.

D. Dans sa réplique, le requérant fait observer que l'Organisation n'a pas contesté le tort moral qu'il a subi du fait de la décision attaquée. Il réitère ses autres moyens.

E. Dans sa duplique, l'ESO affirme que le requérant présume à tort qu'elle n'a pas contesté l'existence du tort moral qu'il aurait subi. Bien au contraire, l'Organisation soutient qu'elle a correctement appliqué le jugement et que, par conséquent, le requérant n'a subi aucun tort. Dans les pièces qu'il a soumises au Tribunal et qui ont conduit au jugement 2091, le requérant n'a pas explicitement exigé la couverture par l'assurance qu'il réclame à présent, mais uniquement une «couverture d'assurance maladie gratuite». Le jugement 2091 n'a pas ordonné à l'ESO d'appliquer les dispositions du contrat d'assurance de groupe et de l'article 3 B 3 de son addendum et, dans sa lettre du 5 mars 2002, l'Organisation a fait savoir à l'intéressé qu'elle prendrait à sa charge le paiement de ses primes d'assurance.

CONSIDÈRE :

1. Par son jugement 2091, le Tribunal de céans a ordonné à l'ESO de prendre toutes les mesures nécessaires, y compris le paiement d'une prime, pour que le requérant, ancien agent de l'Organisation, qui avait été victime d'un accident dans l'exercice de ses fonctions, en octobre 1997, et dont le contrat n'avait pas été renouvelé après le 30 avril 1998, obtienne une couverture par l'assurance maladie. Le litige alors soumis au Tribunal concernait l'exécution d'un accord de règlement à l'amiable signé le 19 avril 2000 par la Caisse de pensions du CERN, l'ESO et le requérant. Aux termes de cet accord, l'ESO acceptait de remplacer, avec effet au 1^{er} mai 1998, le motif du non-renouvellement du contrat de l'intéressé par un «licenciement pour incapacité» et la Caisse de pensions du CERN acceptait de payer au requérant, rétroactivement au 1^{er} décembre 1999, «une pension d'incapacité totale tel que prévu à la section 3 du chapitre II du Statut de la Caisse». Par cet accord, l'ESO s'engageait à prendre «les mesures nécessaires» pour permettre à l'intéressé d'être assuré auprès de la compagnie d'assurance maladie de l'Organisation, Van Breda. A la suite de cet accord, l'ESO avait contacté Van Breda qui avait consenti un arrangement spécial pour assurer l'intéressé, moyennant le paiement d'une prime de 10,8 pour cent de son dernier traitement de base mensuel, mais avait refusé de l'exempter du versement de cette prime au motif qu'il n'était pas assuré dans le cadre du contrat d'assurance de groupe de l'ESO à la date d'effet de la pension. Saisi par l'intéressé d'une requête tendant à ce que l'ESO lui garantisse, ainsi qu'à sa famille, une couverture continue et gratuite, le Tribunal décida, par le jugement susmentionné, d'admettre la requête, jugeant que le requérant devait être considéré comme licencié en raison de son invalidité et que les dispositions de l'article 3 B 3 de l'addendum 1 du contrat d'assurance de groupe, selon lesquelles les personnes qui reçoivent une pension d'incapacité permanente sont exemptées du paiement de la prime, devaient lui être appliquées.

2. Le 5 mars 2002, le requérant reçut une lettre du chef de l'administration de l'ESO l'informant qu'il bénéficierait à partir du 1^{er} avril 2002 de l'assurance de groupe que l'ESO avait souscrite, que la prime serait payée par l'ESO, mais que les garanties prévues dans une lettre en date du 11 mai 2000 qui lui offrait un arrangement spécial, conformément à l'article 5 B 3 du contrat d'assurance de groupe, restaient les mêmes. Il ressortait notamment de cette dernière lettre que certaines dépenses médicales, comme les prothèses dentaires, les lunettes et les cures, étaient exclues de la couverture. En outre, il était précisé dans la lettre du 5 mars 2002 que les garanties ne s'appliquaient qu'à l'intéressé lui-même, et non à sa famille.

3. Le requérant estime que l'Organisation n'a pas exécuté correctement le jugement 2091; il a saisi le Tribunal d'un recours en exécution, demandant la réparation du préjudice subi.

4. A ce recours en exécution, la défenderesse oppose le fait que le litige soumis au Tribunal concernait uniquement l'exemption de la prime et non l'étendue des garanties accordées à l'intéressé. Le Tribunal n'a, selon elle, nullement entendu reconnaître au requérant le bénéfice de l'ensemble des dispositions de l'article 3 B 3 de l'addendum 1 et, en rejetant le surplus des conclusions de sa requête, il a, par là même, écarté ses prétentions concernant l'octroi d'une couverture d'assurance maladie à sa famille. L'Organisation estime avoir parfaitement exécuté le jugement du Tribunal qui lui a ordonné de prendre les mesures nécessaires pour que le requérant obtienne lui-même une couverture par l'assurance maladie sans avoir à payer de prime, et a rejeté le surplus de ses conclusions.

5. Le Tribunal ne peut accepter ce point de vue : le jugement 2091 a clairement précisé que le requérant doit être

considéré comme ayant été licencié parce qu'il se trouve en situation d'invalidité et que, bénéficiant d'une pension d'incapacité permanente, il «a le droit de bénéficier des dispositions du contrat d'assurance de groupe et de son addendum relatives à l'invalidité permanente». Cette précision implique nécessairement que la couverture à laquelle l'intéressé peut prétendre, pour lui-même et pour sa famille, ainsi qu'il le demandait expressément, ne soit pas différente de celle dont il aurait bénéficié s'il avait immédiatement été admis au bénéfice d'une pension d'incapacité. Les conclusions de la requête qui ont été rejetées dans le jugement 2091 sont les conclusions à fin d'indemnité pour préjudice moral.

6. Le requérant est donc fondé à soutenir que l'Organisation n'a pas entièrement exécuté le jugement du Tribunal de céans en refusant de prendre à sa charge le paiement de la prime, ce qui aurait permis à l'intéressé, à son épouse et à ses enfants, de bénéficier de garanties égales à celles des fonctionnaires admis au bénéfice d'une pension d'incapacité.

7. Le requérant demande réparation des préjudices qu'il affirme avoir subis. Il détaille les préjudices dus à l'absence d'une couverture maladie appropriée mais ne donne aucune indication précise de nature à justifier l'octroi d'une réparation pour des préjudices matériels. En revanche, les difficultés éprouvées pour faire exécuter correctement le jugement 2091 ont entraîné un préjudice moral que le Tribunal évalue à 2 000 euros.

8. Obtenant satisfaction, le requérant a droit à l'allocation de dépens, fixés à 1 000 euros.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

1. L'affaire est renvoyée devant l'Organisation pour qu'elle exécute correctement le jugement 2091, conformément au considérant 6 du présent jugement.
2. L'Organisation versera au requérant une indemnité de 2 000 euros en réparation du préjudice moral.
3. Elle lui paiera la somme de 1 000 euros à titre de dépens.

Ainsi jugé, le 5 novembre 2002, par M. Michel Gentot, Président du Tribunal, M. Seydou Ba, Juge, et M. James K. Hugessen, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Catherine Comtet, Greffière.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 3 février 2003.

Michel Gentot

Seydou Ba

James K. Hugessen

Catherine Comtet