

Le Tribunal administratif,

Vu la requête dirigée contre l'Organisation européenne des brevets (OEB), formée par M<sup>me</sup> L. M. le 18 août 2005, la réponse de l'Organisation du 2 décembre 2005, la réplique de la requérante envoyée le 8 janvier 2006 et la duplique de l'OEB du 7 avril 2006;

Vu l'article II, paragraphe 5, du Statut du Tribunal;

Après avoir examiné le dossier et rejeté la demande de procédure orale formulée par la requérante;

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

A. L'article 83 du Statut des fonctionnaires de l'Office européen des brevets, secrétariat de l'OEB, traite de l'assurance maladie. Il dispose notamment que :

«(1) 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 [...]. 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.

(2) a) Le fonctionnaire qui cesse définitivement ses fonctions pour des raisons autres que la mise à la retraite ou l'obtention d'une pension d'invalidité peut continuer, à sa demande, à être assuré dans les conditions prévues au paragraphe 1. Toutefois, la cotisation est intégralement supportée par le fonctionnaire.

b) La demande est faite avant la cessation des fonctions ; à compter de cette date, la durée de la couverture ne peut excéder six mois, sauf décision contraire du Président de l'Office prise après avis d'un médecin désigné par ses soins ; dans ce cas, il doit être établi que le fonctionnaire est atteint d'une maladie grave ou prolongée, contractée avant la cessation de ses fonctions et déclarée à l'Office avant l'expiration de la période de six mois.

(3) Le fonctionnaire resté au service de l'Office jusqu'à la mise à la retraite ou titulaire d'une pension d'invalidité bénéficie, après la cessation de ses fonctions, des dispositions prévues au paragraphe 1. La cotisation est calculée sur la base de la pension.

Le titulaire d'une pension de survie résultant du décès d'un fonctionnaire en activité ou resté au service de l'Office jusqu'à la mise à la retraite ou d'un titulaire d'une pension d'invalidité bénéficie des mêmes dispositions. La cotisation est calculée sur la base de la pension de survie.

(4) Le titulaire d'une pension d'orphelin ou d'une pension pour personne à charge ne bénéficie des dispositions du paragraphe 1 que s'il le demande. La cotisation est calculée sur la base de la pension d'orphelin ou de la pension pour personne à charge.»

Quant à l'article 83bis, intitulé «Assurance dépendance», il est rédigé en ces termes :

«Conformément au règlement d'application, le fonctionnaire, son conjoint, son ex conjoint, ses enfants à charge au sens de l'article 69 et les autres personnes à charge au sens de l'article 70 sont couverts, à titre obligatoire ou facultatif, contre le risque de dépendance. Cette couverture a pour objet d'apporter un soutien financier forfaitaire destiné à couvrir partiellement les dépenses occasionnées lorsque, du fait d'une diminution importante et durable de son autonomie, la personne assurée a recours à une aide pour l'accomplissement des actes de la vie courante, à l'exclusion de toute prise en charge de frais médicaux associés au traitement d'une maladie ou occasionnés en cas de grossesse ou d'accident.»

Le paragraphe 1 du Règlement d'application de cet article 83bis dispose ce qui suit :

«Sont assurés à titre obligatoire :

- a) le fonctionnaire ;
- b) l'ancien fonctionnaire bénéficiaire d'une pension d'invalidité ou d'une pension d'ancienneté immédiate ;
- c) les enfants à charge des assurés sous a) ou b) ;
- d) les enfants à charge des assurés sous a) ou b) bénéficiaires d'une pension d'orphelin suite au décès de l'assuré sous a) ou b).»

La requérante, de nationalité belge, est née le 29 avril 1938. Lorsqu'elle a été recrutée par l'Office pour occuper les fonctions de directrice principale de l'agence de Vienne à compter du 1<sup>er</sup> décembre 1998, elle avait donc soixante ans et sept mois. Dans l'offre d'emploi qui lui avait été adressée le 9 juillet 1998, il lui était précisé que le bénéfice d'une pension d'ancienneté était soumis à la condition d'avoir accompli dix ans de service.

La fille de la requérante, qui est née en 1971, est handicapée. A partir du 1<sup>er</sup> juillet 2000, elle fut considérée comme enfant à charge au sens du paragraphe 5 de l'article 69 du Statut qui prévoit la prorogation du versement de l'allocation pour personne à charge «sans aucune limitation d'âge si l'enfant se trouve atteint d'une maladie grave ou d'une infirmité qui l'empêche de subvenir à ses besoins».

Le 1<sup>er</sup> juillet 2001, l'Office introduisit un régime d'assurance dépendance auquel la requérante cotisa immédiatement. En janvier 2002, il fut décidé que sa fille devait être mise au bénéfice de cette assurance avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> juillet 2001. Cette décision se traduit par le paiement mensuel de prestations de dépendance.

La requérante prit sa retraite le 1<sup>er</sup> mai 2003, après avoir accompli quatre années et cinq mois de service. A cette occasion, elle perçut notamment le remboursement des sommes retenues sur son traitement au titre de sa contribution à la constitution de sa pension, ainsi qu'une allocation de départ. Auparavant, dans une lettre qu'elle avait adressée au Président de l'Office le 25 mars, elle avait demandé que le maintien de la couverture sociale lui soit accordé après son départ à la retraite malgré le fait qu'elle n'avait pas atteint le nombre d'annuités ouvrant droit à une pension d'ancienneté. Elle indiquait qu'elle souhaitait pouvoir continuer à bénéficier des couvertures maladie et dépendance «dans des conditions financières supportables». Par courrier du 20 mai, le Vice président chargé de la Direction générale 4 lui répondit qu'il n'était pas possible d'accéder à sa demande. La requérante introduisit un recours interne contre cette décision le 29 mai 2003.

Ayant été saisie de l'affaire, la Commission de recours rendit son rapport le 2 mai 2005; elle y recommandait à l'unanimité le rejet du recours. S'agissant du maintien de l'assurance maladie, elle considérait que le paragraphe 3 de l'article 83 du Statut n'était applicable qu'aux anciens fonctionnaires titulaires d'une pension d'ancienneté et que, dans le cas de la requérante, c'était le paragraphe 2 — qui donne la possibilité de s'assurer à titre individuel — qui s'appliquait. Quant au maintien tant de l'assurance dépendance que des versements des prestations de dépendance, la Commission les estimait contraires aux dispositions applicables. Par une lettre du 23 mai 2005, qui constitue la décision attaquée, le directeur chargé de la gestion et des systèmes du personnel fit savoir à la requérante que le Président de l'Office avait décidé de suivre l'avis de la Commission et de rejeter son recours.

B. Concernant la question de l'assurance maladie, la requérante indique que ce qu'elle demande c'est de continuer à être assurée à un coût raisonnable, avec la participation de l'Office, car le coût de l'assurance individuelle est exorbitant. A cet égard, elle estime que, puisqu'elle est restée au service de l'Office jusqu'à son départ à la retraite, c'est bien le paragraphe 3 de l'article 83 du Statut qui lui est applicable. Par ailleurs, elle prétend qu'avant d'accepter l'offre d'emploi de l'Office, elle s'était enquis des conditions dans lesquelles elle serait assurée lorsqu'elle prendrait sa retraite. L'Office ne lui ayant pas répondu, elle affirme avoir pu légitimement considérer que les dispositions dudit paragraphe 3 lui seraient applicables le moment venu.

Même si elle admet qu'après un départ à la retraite c'est la pension qui doit constituer la base de calcul de la cotisation à l'assurance maladie, elle considère que le fait de ne pas en percevoir ne saurait empêcher de procéder au calcul de ladite cotisation car la référence qui est faite à la pension n'est à ses yeux qu'une «indication administrative relative au financement de la couverture maladie». En outre, elle invoque le «principe de

l'obligation du dernier employeur» qui, selon elle, sous-tend les dispositions de l'article 83 et impose «une continuation de la couverture si le fonctionnaire quitte ses fonctions pour une mise à la retraite immédiate».

En ce qui concerne l'assurance dépendance, la requérante se réfère à un principe qui est d'après elle «universellement reconnu» et selon lequel la totalité des prestations est due dès lors que le risque qui était assuré s'est réalisé pendant la période d'assurance. Refuser la poursuite des versements des prestations de dépendance au-delà de la cessation de fonctions, alors que l'agent n'a plus la possibilité d'assurer auprès d'un autre assureur un risque de dépendance déjà réalisé, revient selon elle à dénaturer l'objet même de la couverture.

La requérante demande l'annulation de la décision du 23 mai 2005 en ce qu'elle refuse de maintenir les versements mensuels des prestations de dépendance et «l'assurance maladie par l'intermédiaire de l'Office» pour elle-même et sa fille à compter du jour de son départ à la retraite. En outre, elle réclame la «réinscription immédiate» d'elle-même et de sa fille sur la liste des personnes à assurer qui est fournie aux assureurs, ainsi que l'établissement d'une base de calcul de sa cotisation au titre de l'assurance maladie, cotisation qui devra être pour les deux tiers à la charge de l'Office et prendre en compte ses «revenus nets effectifs [...] au titre de droits de pension». Par ailleurs, elle sollicite le versement des arrérages de prestations de dépendance assortis de «l'intérêt légal belge», la reprise immédiate du versement de ces prestations, 10 000 euros en réparation du préjudice moral et matériel subi, ainsi que les dépens.

C. Dans sa réponse, l'Organisation soutient que la décision attaquée n'est entachée d'aucun vice susceptible de justifier son annulation.

Sur la question de l'assurance maladie, elle fait valoir que le paiement d'une pension et le bénéfice du régime d'assurance maladie sont indissociables : l'agent qui est mis à la retraite d'office à l'âge de soixante-cinq ans sans percevoir de pension d'ancienneté n'a pas droit au maintien de l'assurance maladie dans les conditions prévues au paragraphe 1 de l'article 83 du Statut. La requérante ne percevant aucune pension de l'Office, c'est le paragraphe 2 de cet article qui devait s'appliquer. Invoquant le jugement 1897, l'OEB affirme que la situation financière difficile dans laquelle se retrouve la requérante ne saurait constituer un argument valable pour faire une exception à l'application des dispositions pertinentes. Elle ajoute que les allégations de l'intéressée concernant la demande de renseignements qu'elle aurait faite avant d'accepter l'offre d'emploi de l'Office sont avancées sans le moindre élément de preuve.

En ce qui concerne l'assurance dépendance, la défenderesse soutient qu'il ressort des dispositions du Règlement d'application de l'article 83bis que seuls les anciens fonctionnaires au bénéfice d'une pension peuvent être assurés, ce qui n'est pas le cas de la requérante. En outre, seul un assuré peut être bénéficiaire des prestations d'une assurance et, puisque l'intéressée et sa fille ne sont plus assurées depuis mai 2003, elles ne sauraient prétendre au maintien des prestations. L'OEB fait valoir que les dispositions applicables à l'Office n'envisagent pas le maintien du versement des prestations au-delà de la période d'affiliation et que la requérante n'a pas apporté la preuve de l'existence d'un quelconque principe général qui imposerait aux assurances de continuer à verser les prestations tout en exonérant les assurés du paiement des primes.

D. Dans sa réplique, la requérante réitère son argumentation et ses conclusions. Constatant que l'OEB met en doute ses déclarations, elle produit la lettre, datée du 12 juillet 1998, qu'elle avait adressée à l'Office avant de prendre ses fonctions et dans laquelle elle abordait la question de la couverture maladie après son départ à la retraite. Elle indique que la référence au jugement 1897 lui semble dénuée de pertinence dans la mesure où elle ne fait que demander l'application du paragraphe 3 de l'article 83 du Statut et ne sollicite aucune mesure dérogatoire.

E. Dans sa duplique, l'OEB maintient sa position. En ce qui concerne la lettre produite par la requérante, elle précise que, même si elle ne figure pas dans le dossier personnel de cette dernière, elle ne conteste pas son authenticité. Elle ajoute qu'à aucun moment l'administration n'a laissé entendre à l'intéressée qu'elle pourrait bénéficier du maintien des conditions préférentielles de couverture maladie lors de son départ à la retraite.

## CONSIDÈRE :

1. La requérante, qui est née le 29 avril 1938, est entrée au service de l'Office européen des brevets le 1<sup>er</sup> décembre 1998. Le 1<sup>er</sup> mai 2003, elle fut mise à la retraite car elle avait atteint l'âge de soixante-cinq ans. N'ayant pas accompli au service de l'Office ou de l'une des organisations internationales énumérées à l'article 1 du

Règlement de pensions de l'Office la période minimale de service effectif requise par l'article 7 de ce règlement, elle n'a pas eu le droit de percevoir une pension d'ancienneté. En revanche, l'Office lui versa notamment l'allocation de départ prévue à l'article 11 dudit règlement.

Le 25 mars 2003, l'intéressée avait demandé, d'une part, à être maintenue dans le régime d'assurance maladie de l'Office et, d'autre part, à continuer à percevoir les prestations mensuelles de l'assurance dépendance qui lui étaient versées depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2001 pour sa fille handicapée. Cette demande a été rejetée le 20 mai 2003.

2. La requérante forma contre cette décision un recours dont la Commission de recours recommanda le rejet dans son rapport du 2 mai 2005. Cette commission considéra en substance que l'article 83 du Statut des fonctionnaires ne donnait pas à la requérante le droit de rester affiliée à titre obligatoire au régime d'assurance maladie, vu qu'elle ne percevait pas de pension d'ancienneté, mais estima que l'intéressée avait la possibilité de s'assurer à titre facultatif. En outre, elle arriva à la conclusion que la requérante ne pouvait continuer à percevoir des prestations de dépendance car l'article 83bis du Statut limitait cette possibilité à la période d'affiliation.

Par lettre du 23 mai 2005, le directeur chargé de la gestion et des systèmes du personnel informa la requérante que le Président de l'Office avait décidé de faire sien l'avis de la Commission et de rejeter son recours. Telle est la décision attaquée.

### *Sur la question de l'assurance maladie*

3. La requérante soutient que l'article 83 du Statut lui donne droit à la couverture maladie du seul fait qu'elle a atteint l'âge de la retraite alors qu'elle était au service de l'Office, et ce, même si elle ne perçoit pas de pension d'ancienneté. Selon elle, le paragraphe 3 de cet article, sur lequel se fonde sa prétention, ne précise simplement pas la base de calcul de la cotisation que doivent payer les fonctionnaires retraités se trouvant dans la même situation qu'elle.

En outre, la requérante invoque le fait que l'Office n'a pas répondu à une lettre qu'elle lui avait adressée le 12 juillet 1998, avant d'accepter l'offre d'emploi de l'Office, et dans laquelle elle abordait la question du régime d'assurance maladie qui lui serait applicable après sa mise à la retraite.

a) La teneur de l'article 83 du Statut est mentionnée, *in parte qua*, sous A ci-dessus.

La question de savoir si la requérante doit être mise au bénéfice des conditions préférentielles d'assurance maladie prévues au paragraphe 1 de l'article 83 pour le fonctionnaire, son conjoint, ses enfants et les autres personnes à sa charge dépend du sens à donner à l'incipit du paragraphe 3 : «[l]e fonctionnaire resté au service de l'Office jusqu'à la mise à la retraite».

Interprété littéralement, ce membre de phrase paraît concerner tous les fonctionnaires mis à la retraite, et partant la requérante qui a quitté son emploi parce qu'elle avait atteint l'âge statutaire de la retraite, à savoir soixante-cinq ans. Mais cette interprétation littérale n'est pas compatible avec le régime d'assurance maladie institué à l'article 83. En effet, les paragraphes 3 et 4 de cet article permettent à certaines personnes de continuer à bénéficier des conditions préférentielles d'assurance maladie prévues au paragraphe 1. En vertu du paragraphe 3, ce bénéfice est automatique pour les fonctionnaires retraités ou invalides, de même que pour le conjoint survivant d'un fonctionnaire en activité ou bien d'un fonctionnaire retraité ou invalide et, en application du paragraphe 4, il est facultatif pour les titulaires d'une pension d'orphelin ou d'une pension pour personne à charge. Dans tous ces cas, c'est sur la base de la pension versée au bénéficiaire que la cotisation requise pour assurer la couverture maladie est calculée. Les fonctionnaires qui, pour une raison quelconque, quittent le service de l'Office sans être au bénéfice d'une pension d'ancienneté ou d'une pension d'invalidité perdent le droit aux conditions préférentielles de cotisation prévues au paragraphe 1 pour passer dans le régime du paragraphe 2 qui leur donne la possibilité de continuer à être assurés contre la maladie par l'intermédiaire de l'Office, mais en supportant désormais l'intégralité de la cotisation.

La requérante ne conteste pas qu'au moment où elle a été mise à la retraite elle n'avait pas acquis le droit à une pension d'ancienneté. Outre le remboursement des sommes retenues sur son traitement au titre de sa contribution pour la constitution de sa pension, elle a donc perçu une allocation de départ calculée conformément à l'alinéa ii) de l'article 11 dudit règlement. Elle ne démontre nullement que ce système de liquidation de ses droits soit en contradiction évidente avec un principe supérieur du droit de la fonction publique internationale ou du droit de la

sécurité sociale.

b) Le 12 juillet 1998, après que les organes compétents de l'Office eurent examiné sa candidature, la requérante a déclaré à l'Office qu'elle souhaitait pouvoir bénéficier, lorsqu'elle serait à la retraite, d'une «assurance maladie identique à celle des pensionnés de l'Office». Cette lettre serait demeurée sans réponse. La requérante tire de ce silence la conclusion que l'Office aurait implicitement reconnu que son droit à la couverture maladie serait maintenu après sa mise à la retraite.

En vertu des règles de la bonne foi, un fonctionnaire a le droit d'exiger de l'administration qu'elle s'en tienne aux assurances concrètes qu'elle lui a données et sur la base desquelles il a pris des dispositions qu'il ne lui est pas possible de révoquer sans subir un préjudice. Des assurances implicites peuvent exceptionnellement être suffisantes si le fonctionnaire est fondé à déduire objectivement du silence de l'administration l'existence d'un droit ne résultant manifestement pas d'une règle écrite. En l'espèce, ces conditions ne sont pas réunies. La lettre à laquelle se réfère la requérante n'est en effet qu'une demande de renseignements et non une demande de reconnaissance d'un droit que le silence de l'administration pourrait permettre de considérer comme ayant été confirmé. Il en résulte que la prétention de la requérante au maintien de la couverture maladie ne peut se fonder sur les règles de la bonne foi. On regrettera simplement que l'Office n'ait pas retrouvé la lettre en question, ni la réponse éventuelle à celle-ci, dans le dossier personnel de l'intéressée.

#### *Sur la question de l'assurance dépendance*

4. La requérante conteste le refus de l'Office de poursuivre, au-delà de la cessation de ses fonctions, le paiement des prestations de dépendance qu'elle percevait pour sa fille handicapée.

a) L'article 83bis du Statut — qui traite de l'assurance dépendance — et le paragraphe 1 du Règlement d'application de cet article sont cités sous A ci-dessus.

Dans la circulaire n° 266 du 14 novembre 2001, l'Office a précisé la procédure à suivre et les critères à appliquer pour déterminer le degré de dépendance conformément à l'article 83bis du Statut. Cette circulaire n'apporte pas d'élément permettant de résoudre les problèmes soulevés dans cette affaire.

b) A l'instar de ce qui vient d'être dit pour l'assurance maladie, seuls, parmi les anciens fonctionnaires de l'Office, peuvent être assurés contre le risque de dépendance susceptible de se réaliser dans leur personne ou dans celle de personnes dont ils ont la charge, ceux qui sont au bénéfice d'une pension d'ancienneté immédiate ou d'une pension d'invalidité. La requérante ne conteste d'ailleurs pas cette similitude entre les deux régimes d'assurance et reconnaît que, faute d'avoir été mise à la retraite avec une pension d'ancienneté immédiate, elle ne peut exiger que sa couverture soit maintenue pour la garantir contre un risque de dépendance susceptible de se réaliser ultérieurement dans sa propre personne.

La question qui se pose est celle de savoir si le fonctionnaire à qui sont versées des prestations de dépendance pour un risque réalisé alors qu'il était au service de l'Office perd le droit à ces prestations lorsqu'il cesse ses fonctions sans pension d'ancienneté ou d'invalidité, comme cela est le cas de la requérante. Celle-ci a été assurée contre le risque de dépendance dès l'entrée en vigueur de l'article 83bis du Statut. Le risque assuré sur la base de cet article s'est réalisé en la personne de la fille de la requérante, pendant que cette dernière était au service de l'Office. Des prestations de dépendance lui ont dès lors été versées sur une base mensuelle.

c) Il sied de constater que ni l'article 83bis du Statut ni le paragraphe 1 du Règlement d'application de cet article ne disposent que les prestations versées à un fonctionnaire en service au titre de l'assurance dépendance cessent au moment où il quitte le service de l'Office. Il serait en outre manifestement choquant que le versement des prestations de l'assurance dépendance cesse à la fin de la relation d'emploi dans l'hypothèse où le risque assuré s'est réalisé en la personne même du fonctionnaire, alors que ce dernier était au service de l'Office. Il convient d'ajouter que, s'agissant de la durée du versement des prestations, les dispositions susmentionnées n'établissent pas de distinction selon que lesdites prestations sont dues pour le fonctionnaire lui-même ou pour une personne à sa charge.

d) L'analogie entre les régimes d'assurance maladie et d'assurance dépendance et le fait que, dans les deux cas, le cercle des personnes assurées soit similaire ne signifient nullement que les risques assurés soient de même nature. L'assurance maladie couvre en effet des risques qui ne sont pas nécessairement de longue durée et,

lorsqu'on se trouve en présence d'une maladie grave ou prolongée, la solution retenue — par exemple à l'alinéa b) du paragraphe 2 de l'article 83 du Statut — est alors celle prévue en général dans les cas d'invalidité.

La requérante souligne avec raison que le risque de dépendance s'apparente étroitement soit au risque de maladie grave ou prolongée — au sens de l'alinéa b) du paragraphe 2 de l'article 83 du Statut —, soit au risque d'invalidité au sens de l'article 84. Ces normes posent le principe de la poursuite du versement des prestations après la fin des rapports de service, à condition que le risque assuré se soit réalisé avant la cessation de ces rapports. Ces solutions se justifient notamment parce qu'il n'est plus possible pour le fonctionnaire concerné d'obtenir d'un tiers la prise en charge obligatoire de son affection ou de celle d'une personne à sa charge.

Force est donc de constater que le refus de l'Office de poursuivre le versement des prestations de dépendance dues à la requérante pour sa fille handicapée ne trouve aucun appui dans les textes applicables et se heurte au but poursuivi par l'assurance dépendance instituée à l'article 83bis du Statut.

5. Il résulte de ce qui précède que la requête n'est pas fondée dans la mesure où elle tend au maintien de l'assurance maladie après la cessation des rapports de service de la requérante. Elle est en revanche fondée dans la mesure où elle tend à ce que les prestations de dépendance continuent à être versées à la requérante pour sa fille handicapée.

La décision, en date du 23 mai 2005, de refuser la poursuite du paiement des prestations de dépendance après la fin des rapports de service de la requérante doit donc être annulée. L'Office devra par conséquent verser les arrérages des prestations de dépendance dues pour toute la période postérieure à la cessation des fonctions de la requérante, et cela, avec des intérêts moratoires qu'il convient de fixer au taux de 8 pour cent l'an.

6. La requérante demande l'octroi de 10 000 euros au titre du préjudice matériel et moral subi. Le Tribunal n'accueillera pas cette demande dès lors que le préjudice qu'elle a subi sera intégralement réparé par l'exécution du présent jugement.

7. Ayant obtenu partiellement gain de cause, la requérante a droit à l'allocation de la somme de 2 500 euros à titre de dépens.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

1. La décision, en date du 23 mai 2005, de refuser la poursuite du paiement des prestations de dépendance dues à la requérante pour sa fille handicapée est annulée.

2. L'OEB versera à la requérante les arrérages de ces prestations depuis la cessation de ses rapports de service, avec des intérêts moratoires au taux de 8 pour cent l'an.

3. Elle lui versera également la somme de 2 500 euros à titre de dépens.

4. Toutes les autres conclusions sont rejetées.

Ainsi jugé, le 10 novembre 2006, par M. Michel Gentot, Président du Tribunal, M. Seydou Ba, Vice Président, et M. Claude Rouiller, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Catherine Comtet, Greffière.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 7 février 2007.

Michel Gentot

Seydou Ba

Claude Rouiller

Catherine Comtet

Mise à jour par PFR. Approuvée par CC. Dernière modification: 15 février 2007.