

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

K. (n° 46)

c.

OEB

138^e session

Jugement n° 4899

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la quarante-sixième requête dirigée contre l'Organisation européenne des brevets (OEB), formée par M. A. C. K. le 12 juin 2019 et régularisée le 30 juillet 2019, le mémoire en réponse de l'OEB du 15 novembre 2019, la réplique du requérant du 2 avril 2020 et la duplique de l'OEB du 26 juin 2020;

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

Après avoir examiné le dossier;

Considérant que les faits de la cause peuvent être résumés comme suit:

Le requérant conteste les modifications apportées aux cotisations au régime d'assurance soins de santé.

Compte tenu de l'évolution démographique au sein de l'Office européen des brevets, secrétariat de l'OEB, et de l'augmentation du coût des soins de santé en général, un modèle durable était nécessaire et le Président de l'Office proposa de remplacer le modèle de paiement comptant par un système financé sur une base actuarielle. Plusieurs décisions furent prises à cette fin, dont celles qui sont mentionnées ci-après et qui sont contestées par le requérant.

Le 21 décembre 2011, le Vice-président de la Direction générale 4 par intérim promulgua la circulaire n° 338, intitulée «Cotisations au régime d'assurance soins de santé à verser en 2012 pour les conjoints occupant un emploi rémunéré». Cette circulaire prévoyait que,

conformément au Règlement d'application des articles 83 et 84 du Statut des fonctionnaires de l'Office, des cotisations devaient être versées pour les conjoints qui occupaient un emploi rémunéré et n'étaient pas eux-mêmes affiliés à une assurance-maladie, et que ces cotisations étaient fixées par le Président. La circulaire définissait les critères utilisés pour fixer le montant des primes et déterminait le niveau de cotisation en fonction du revenu brut du conjoint.

Le 18 janvier 2012, le Vice-président de la Direction générale 4 par intérim promulgua la circulaire n° 336, qui décrivait la méthode appliquée pour effectuer les versements au bénéfice des Fonds de réserve pour pensions et pour la sécurité sociale de l'Organisation européenne des brevets (FRPSS) au titre de l'assurance soins de santé et exposait les dispositions pratiques relatives à la mise en œuvre de cette méthode. La circulaire abordait dans une partie distincte la question de la comptabilisation des cotisations pour les conjoints occupant un emploi rémunéré. Le même jour, les fonctionnaires furent informés, par l'intermédiaire de la circulaire n° 337, que le taux de cotisation à la charge du personnel pour l'année d'assurance 2010 était fixé à 2,4 pour cent des traitements et pensions de base, comme initialement fixé par la circulaire n° 322 du 22 décembre 2009.

Le requérant, qui était entré au service de l'Office en 1990, fut placé en position de non-activité pour cause d'invalidité le 1^{er} juillet 2012. Il prit sa retraite pour raisons de santé le 1^{er} janvier 2016.

Entre-temps, en avril 2012, il engagea une procédure de recours interne pour contester les circulaires n°s 336, 337 et 338 et demander, notamment, leur retrait *ex tunc*. Le Président rejeta son recours le 25 juillet 2016, mais, en application du dispositif du jugement 3785 du Tribunal concernant la composition irrégulière de la Commission de recours, le Président retira la décision du 25 juillet 2016 et renvoya le recours du requérant à la Commission de recours en vue d'un nouvel examen. Le requérant en fut informé le 1^{er} mars 2017. Son recours fut enregistré sous la référence R-RI/2017/031.

Dans son avis du 29 janvier 2019, la Commission de recours estima à l'unanimité que le recours était manifestement irrecevable et appliqua la procédure sommaire. Elle considérait que la décision du Président de

retirer la décision définitive du 25 juillet 2016 était justifiée en droit, car le Tribunal avait conclu dans les jugements 3694 et 3785 de juillet et novembre 2016 que la Commission de recours qui avait rendu l'avis sur lequel le Président avait fondé sa décision était composée de manière irrégulière. La Commission de recours rejeta donc l'objection du requérant contre le renvoi de son affaire. Elle estima que le recours était irrecevable dans la mesure où le requérant contestait les circulaires n^{os} 336, 337 et 338, puisqu'il s'agissait de décisions de portée générale et qu'il n'avait pas établi qu'elles lui avaient fait grief à titre individuel. De surcroît, le recours était irrecevable dans la mesure où le requérant contestait les cotisations au régime d'assurance soins de santé à verser pour les conjoints occupant un emploi rémunéré fixées pour 2012 sur la base de la circulaire n° 338. En effet, n'ayant pas démontré qu'il devait s'acquitter de telles cotisations, il n'avait pas d'intérêt à agir. De plus, il avait déjà contesté cette mesure dans d'autres recours internes. La Commission de recours estimait que son recours avait été introduit trop tardivement pour contester le taux de cotisation au régime de l'assurance soins de santé, tel que prévu par la circulaire n° 337. En effet, c'est en 2012 qu'il avait engagé la procédure de recours interne visant à contester ses fiches de salaire de 2010, sur lesquelles apparaissait le taux de cotisation au régime de l'assurance soins de santé pour 2010. Elle soulignait que le requérant avait déjà soulevé cette question dans le cadre d'un autre recours interne qui était en instance. Étant donné que la demande contre le taux de cotisation au régime de l'assurance soins de santé fixé pour 2010 était irrecevable, il en allait de même pour sa demande tendant à ce que le taux de cotisation à la charge du personnel soit rétabli à 1,7 pour cent. La Commission de recours releva que la durée de la procédure de recours interne était excessive, mais recommanda le rejet de la demande d'indemnisation au motif que le recours était manifestement irrecevable et de «nature répétitive»*.

Par lettre du 15 mars 2019, la directrice principale des ressources humaines notifia au requérant sa décision, prise par délégation de pouvoir du Président, d'approuver la recommandation de la

* Traduction du greffe.

Commission de recours tendant au rejet du recours pour les motifs exposés dans son avis. Telle est la décision attaquée.

Le requérant demande au Tribunal d'«annuler la décision»* du 25 juillet 2016 dans son intégralité, d'ordonner que ses fiches de salaire depuis janvier 2010 soient modifiées en appliquant le taux de cotisation correct à l'assurance-maladie familiale de l'OEB (1,7 pour cent des traitements et pensions de base) et de condamner l'OEB à rembourser le trop-perçu de cotisation du personnel depuis janvier 2010 (ou au moins depuis janvier 2012). Il demande également au Tribunal d'annuler toutes les décisions générales sous-jacentes, en particulier les décisions CA/D 3/14 et CA/D 8/14; à titre subsidiaire, il demande que l'OEB cesse d'appliquer ces décisions générales sous-jacentes et applique la «version antérieure du Statut»*. Il réclame en outre une indemnité pour tort moral, l'octroi de dépens pour «les frais accessoires, le temps et les désagréments»* liés à son recours interne et à la procédure devant le Tribunal, des intérêts composés au taux de 6 pour cent l'an sur toutes les sommes dues, et demande que l'OEB soit condamnée à assumer les «frais de procédure»*. En outre, il réclame l'annulation du «Règlement intérieur de la Commission de recours interne»* en date du 1^{er} juillet 2014 ainsi que «de la ou des décisions générales sous-jacentes portant modification des articles 106 à 113 [du Statut] et de leur règlement d'application»*; ou, à titre «subsidiaire»*, que ces décisions ne soient plus appliquées et que soient appliquées les dispositions qui étaient en vigueur le jour où il a introduit son recours interne.

En ce qui concerne le recours ayant abouti à la décision attaquée du 15 mars 2019, il demande au Tribunal d'annuler cette décision dans son intégralité, de lui accorder une indemnité pour tort moral ainsi que des dépens pour la procédure de recours interne et la procédure devant le Tribunal, et de condamner l'OEB à supporter ses propres dépens.

* Traduction du greffe.

Il ajoute que, pour éviter une «perte de droits»*, il maintient les «principales conclusions»* qu'il a formulées dans sa vingt-neuvième requête et demande en particulier au Tribunal d'annuler la décision RI/91/12 du 25 juillet 2016.

L'OEB demande au Tribunal de rejeter la requête comme étant irrecevable à plusieurs titres: défaut d'intérêt à agir, forclusion ou non-épuisement des voies de recours interne. Elle soutient que la requête est dénuée de fondement pour le surplus et que le requérant doit assumer ses dépens.

CONSIDÈRE:

1. Avant tout, il y a lieu d'examiner d'emblée deux demandes procédurales. La demande du requérant tendant à la tenue d'un débat oral est rejetée, dès lors que le Tribunal considère que les parties ont présenté des écritures et des pièces suffisamment abondantes et explicites pour lui permettre d'être dûment informé des questions en jeu, de leurs arguments et des éléments de preuve pertinents. Quant à sa demande tendant à la jonction de la présente requête et de sa vingt-neuvième requête, elle est sans objet. En effet, le Tribunal a examiné cette dernière requête, parmi d'autres, dans le jugement 4256, prononcé le 10 février 2020, et les a rejetées comme étant sans objet (voir le jugement 4256, au considérant 8).

2. La présente requête trouve son origine dans la contestation par le requérant des initiatives prises par l'OEB à l'époque considérée pour réformer le financement de son régime d'assurance soins de santé. Le 22 décembre 2009, l'Office a annoncé dans la circulaire n° 322 que le taux de contribution initial à la charge du personnel était fixé, pour l'année 2010, à 2,4 pour cent des traitements et pensions de base, mais que cette proposition serait à nouveau soumise au Conseil consultatif général (CCG) pour avis et qu'une nouvelle circulaire informerait les agents des changements qui résulteraient, le cas échéant, de cette

* Traduction du greffe.

consultation supplémentaire. Il convient de relever que la décision CA/D 7/10, adoptée par le Conseil d'administration le 30 juin 2010, a introduit un système financé sur une base actuarielle pour financer le régime d'assurance soins de santé avec effet au 1^{er} janvier 2011. Cette décision a également modifié l'article 83 du Statut des fonctionnaires de l'Office en supprimant le taux de cotisation maximum du personnel au régime, qui était de 2,4 pour cent, et en exigeant du Président de l'Office qu'il fixe le taux de cotisation actuel sur la base d'études actuarielles. Le 18 janvier 2012, le Vice-président de la Direction générale 4 par intérim a annoncé dans la circulaire n° 337 que le taux de cotisation à la charge du personnel pour l'année d'assurance 2010 resterait fixé à 2,4 pour cent. Dans la circulaire n° 336, qui a été adoptée le même jour, le Vice-président de la Direction générale 4 par intérim a décrit la méthode appliquée pour effectuer les versements au bénéfice des Fonds de réserve pour pensions et pour la sécurité sociale de l'Organisation européenne des brevets (FRPSS), également introduits cette année-là, au titre de l'assurance soins de santé, conformément aux décisions CA/D 7/10 et CA/D 13/10 du Conseil d'administration. La section 3 de la circulaire n° 336 décrivait la méthode provisoire pour effectuer ces versements pour la période 2011-2013, en vertu de laquelle le taux de cotisation des agents était fixé à 2,4 pour cent, conformément à une disposition transitoire arrêtée dans la décision CA/D 7/10. La circulaire n° 338, adoptée le 21 décembre 2011, portait sur les cotisations au régime d'assurance soins de santé à verser pour les conjoints occupant un emploi rémunéré en 2012. Il y était indiqué que, conformément au Règlement d'application des articles 83 et 84 du Statut des fonctionnaires, des cotisations fixées par le Président devaient être versées au régime pour les conjoints qui n'étaient pas eux-mêmes affiliés à une assurance-maladie. La circulaire décrivait également les critères utilisés pour fixer le montant des primes, ainsi que le niveau de cotisation en fonction du revenu brut du conjoint.

3. Dans son recours interne, le requérant avait principalement contesté les circulaires n°s 336, 337 et 338 et demandé qu'elles soient annulées. Il avait également contesté ses fiches de salaire de 2010, apparemment au motif que les montants qui y étaient indiqués avaient

été réduits ou étaient susceptibles de l'être à l'avenir comme suite aux décisions générales susmentionnées, ce qui lui faisait grief. La Commission de recours, ayant choisi de traiter ce recours selon la procédure sommaire prévue à l'article 9 du Règlement d'application des articles 106 à 113 du Statut des fonctionnaires, a recommandé le rejet du recours comme étant manifestement irrecevable. Étant donné que, dans la décision attaquée, le Président avait adopté l'avis de la Commission et sa recommandation, le requérant demande que la décision attaquée soit annulée et réitère ses conclusions tendant à ce que les décisions générales soient annulées, de même que leur prétendue application dans ses fiches de salaire de 2010.

4. Dans son rapport au Président, la Commission de recours a conclu, à juste titre, que le recours était irrecevable *ratione materiae* dans la mesure où le requérant avait contesté les décisions de portée générale et demandé l'annulation des circulaires n^{os} 336, 337 et 338. Renvoyant au considérant 3 du jugement 3620, la Commission de recours a notamment cité la jurisprudence qui rappelait en substance qu'un requérant ne peut attaquer une décision de portée générale que si elle lui fait directement grief et qu'un fonctionnaire ne peut pas contester une décision d'application générale à moins que, et jusqu'à ce que, son application ne lui porte préjudice. Le Tribunal avait également relevé, dans ce même considérant, que la requérante dans cette affaire n'avait fait état d'aucune décision d'application de la décision générale (CA/D 15/12) qui lui aurait fait directement grief soit après l'adoption de cette dernière le 26 octobre 2012, soit pendant la période de son application rétroactive; que cette décision générale concernait la disposition transitoire applicable aux personnes déjà titulaires d'une pension d'invalidité au moment où le nouveau régime était entré en vigueur le 1^{er} janvier 2008 et que la requérante n'appartenait pas à la catégorie de personnes visées par la disposition transitoire. Par conséquent, dans cette affaire, le Tribunal avait rejeté la requête comme étant irrecevable.

5. Dans le cadre du recours interne du requérant à l'origine de la présente requête, la Commission de recours a également conclu, à juste titre, que, dès lors que le requérant ne versait pas de cotisation d'assurance pour un conjoint au moment où il avait introduit son recours interne, il n'avait pas d'intérêt à agir. Faute d'intérêt à agir du requérant, la présente requête est irrecevable devant le Tribunal. Le Tribunal a déclaré, par exemple, au considérant 5 du jugement 4145, que, selon l'interprétation faite de l'article II du Statut du Tribunal, pour qu'une requête puisse être recevable, le membre du personnel doit avoir un intérêt à agir et la décision attaquée doit être de nature à pouvoir être contestée. Le Tribunal a également rappelé dans ce jugement, citant le jugement 4048, au considérant 5, que, «[p]our que le Tribunal puisse en connaître, la requête doit [...] être dirigée contre une décision portant atteinte aux droits, avantages, obligations ou devoirs découlant des dispositions du Statut du personnel ou des conditions d'emploi d[']u requérant» et doit «être fondée sur l'inobservation de l'un ou l'autre, voire des deux».

6. La Commission de recours a en outre conclu, également à juste titre, que la réclamation introduite en 2012 par le requérant concernant ses fiches de salaire de 2010, dans laquelle il demandait la correction du taux des cotisations prélevées (ou susceptibles de l'être à l'avenir), qui, comme il semble le laisser entendre, ressortait de ces fiches de salaire, était tardive et donc irrecevable, et que cette demande n'était absolument pas étayée.

7. En ce qui concerne la conclusion relative à la décision du 25 juillet 2016, le Tribunal note que cette décision a été retirée par le Président en exécution des jugements 3694 et 3785, et qu'il a été considéré dans le jugement 4256 que ce retrait était légal. Cette conclusion est donc sans objet.

8. Rien dans la présente requête ne permet d'écarter les conclusions susmentionnées de la Commission de recours, que le Président a fait siennes dans la décision attaquée. Il s'ensuit que la requête doit être rejetée dans son intégralité.

Par ces motifs,

DÉCIDE:

La requête est rejetée.

Ainsi jugé, le 6 mai 2024, par M. Michael F. Moore, Vice-président du Tribunal, Sir Hugh A. Rawlins, Juge, et M^{me} Hongyu Shen, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Mirka Dreger, Greffière.

Prononcé le 8 juillet 2024 sous forme d'enregistrement vidéo diffusé sur le site Internet du Tribunal.

(Signé)

MICHAEL F. MOORE HUGH A. RAWLINS HONGYU SHEN

MIRKA DREGER