

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

P. (n^{os} 13, 14 et 15)

c.

OEB

140^e session

Jugement n^o 5079

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu les treizième, quatorzième et quinzième requêtes dirigées contre l'Organisation européenne des brevets (OEB), formées par M. R. P. le 4 mars 2020, le mémoire en réponse unique de l'OEB du 8 septembre 2020, la réplique unique du requérant du 3 novembre 2020 et la duplique unique de l'OEB du 29 janvier 2021;

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

Après avoir examiné les dossiers, la procédure orale n'ayant été ni sollicitée par les parties ni ordonnée par le Tribunal;

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

Le requérant conteste la décision CA/D 7/10 du Conseil d'administration, par laquelle l'OEB modifia l'article 83 du Statut des fonctionnaires de l'Office européen des brevets, secrétariat de l'OEB, en supprimant le taux plafond des cotisations des agents au régime d'assurance soins de santé, qui était fixé à 2,4 pour cent du traitement de base.

Par la décision CA/D 7/10 du 30 juin 2010, le Conseil d'administration apporta, avec effet au 1^{er} janvier 2011, une modification à l'article 83 du Statut des fonctionnaires en supprimant le taux plafond des cotisations des agents au régime d'assurance soins de santé, qui était fixé à 2,4 pour cent du traitement de base. Avant l'entrée en vigueur de la décision CA/D 7/10, l'article 83 prévoyait notamment que la cotisation

d'un fonctionnaire au régime d'assurance maladie de l'OEB ne dépasserait pas 2,4 pour cent de son traitement de base. Comme suite à la décision CA/D 7/10, le taux plafond de 2,4 pour cent fut supprimé, mais l'article 4 de cette décision prévoyait, à titre de mesure transitoire, que le taux de cotisation des agents serait maintenu à 2,4 pour cent en 2011, 2012 et 2013. Ce ne fut que le 1^{er} janvier 2014 que l'OEB établit un taux de cotisation supérieur au taux plafond de 2,4 pour cent. Plus précisément, en application de la circulaire n° 350 du 20 décembre 2013, l'OEB fixa le taux de cotisation des agents pour 2014 à 2,64 pour cent. Puis, en application de la circulaire n° 363 du 16 janvier 2015, l'OEB fixa ce taux à 2,904 pour cent pour 2015, et, en application de la circulaire n° 370 du 23 décembre 2015, elle le fixa à 2,75 pour cent pour 2016.

Les 28 février 2014, 13 avril 2015 et 29 février 2016, le requérant présenta des demandes de réexamen de la décision CA/D 7/10, dirigées notamment contre la modification de l'article 83 du Statut des fonctionnaires portant suppression du plafonnement des cotisations des agents à 2,4 pour cent, et contre les circulaires n^{os} 350, 363 et 370, respectivement. Il contestait l'augmentation de ses cotisations au régime d'assurance soins de santé telle qu'elle ressortait de ses fiches de salaire de janvier 2014, janvier 2015 et janvier 2016, alléguant une violation de ses droits acquis. Le Président de l'Office rejeta les demandes de réexamen du requérant par des décisions qu'il rendit les 28 avril 2014, 27 mai 2015 et 28 avril 2016, respectivement. Le requérant contesta ces décisions en introduisant des recours internes les 7 juillet 2014 (recours interne RI/2014/095b), 5 août 2015 (recours interne RI/2015/091) et 23 mai 2016 (recours interne RI/2016/062), respectivement.

Après avoir tenu des auditions, la Commission de recours émit un avis distinct sur chaque recours. Sur la question de la recevabilité, elle considérait à l'unanimité que les recours étaient recevables seulement dans la mesure où le requérant contestait l'augmentation de ses cotisations au régime d'assurance soins de santé telle qu'elle ressortait de ses fiches de salaire qui affichaient un taux de cotisation supérieur au taux plafond de 2,4 pour cent applicable avant la modification de

l'article 83. Sur le fond, la Commission de recours considérait à la majorité de ses membres que la modification de l'article 83 du Statut des fonctionnaires ainsi que les circulaires n^{os} 350, 363 et 370 étaient régulières et recommandait de rejeter les recours. Dans une opinion dissidente, un membre de la Commission considérait que la modification de l'article 83 ainsi que les circulaires n^{os} 350, 363 et 370 étaient irrégulières et recommandait d'annuler la décision CA/D 7/10 et les circulaires y relatives, de rembourser au requérant les cotisations au régime d'assurance soins de santé qui avaient été prélevées sur son traitement à un taux supérieur au plafond de 2,4 pour cent et de lui verser 1 500 euros à titre de dommages-intérêts pour tort moral ainsi que de dépens. Enfin, la Commission de recours considérait à l'unanimité que la procédure de recours interne avait accusé un retard excessif et recommandait d'accorder au requérant des dommages-intérêts pour tort moral à ce titre d'un montant de 900 euros (450 euros dans le cadre du recours interne RI/2014/095b, 300 euros dans le cadre du recours interne RI/2015/091 et 150 euros dans le cadre du recours interne RI/2016/062).

Par trois lettres distinctes en date du 11 décembre 2019, la Vice-présidente chargée de la Direction générale 4 informa le requérant de ses décisions, prises par délégation de pouvoir du Président, de rejeter ses recours comme étant irrecevables en partie et dénués de fondement dans leur intégralité, et de lui accorder des dommages-intérêts pour tort moral à raison de la durée de la procédure de recours conformément à la recommandation unanime de la Commission de recours. Le 4 mars 2020, le requérant déposa ses treizième, quatorzième et quinzième requêtes devant le Tribunal pour attaquer les décisions de la Vice-présidente concernant ses recours internes RI/2014/095b, RI/2015/091 et RI/2016/062, respectivement.

Le requérant demande au Tribunal d'annuler les décisions attaquées et de déclarer irrégulières i) la modification du Statut des fonctionnaires apportée par la décision CA/D 7/10, à savoir la suppression du taux plafond des cotisations des agents au régime d'assurance soins de santé, qui était fixé à 2,4 pour cent du traitement de base; ii) la circulaire n° 350 de 2014, la circulaire n° 363 de 2015 et la circulaire n° 370 de

2016, qui fixaient des taux de cotisation du personnel au régime d'assurance soins de santé dépassant 2,4 pour cent du traitement de base. Il demande en outre au Tribunal d'ordonner à l'OEB de lui rembourser, avec intérêts, les cotisations de santé qu'il a versées à un taux dépassant 2,4 pour cent de son traitement de base.

L'OEB demande au Tribunal de rejeter les trois requêtes comme dénuées de fondement et de ne faire droit à aucune des conclusions du requérant.

CONSIDÈRE:

1. Le requérant sollicite la jonction de ses treizième, quatorzième et quinzième requêtes au motif qu'elles portent sur la même question. L'OEB ne s'est pas opposée à cette jonction. Les requêtes reposant sur les mêmes faits et portant sur la même question, le Tribunal estime qu'il y a lieu, par souci d'efficacité, de les joindre afin qu'il soit statué à leur sujet par un seul et même jugement.

2. En plus de réclamer un remboursement par l'OEB de «l'ensemble des cotisations de santé qu'il a versées à un taux dépassant 2,4 [pour cent] de son traitement de base»*, le requérant demande au Tribunal de déclarer irrégulières la décision CA/D 7/10 ainsi que les circulaires n^{os} 350, 363 et 370.

3. Il n'y a pas lieu d'examiner les fins de non-recevoir soulevées par l'OEB dès lors que, pour les motifs exposés ci-après, les requêtes seront rejetées sur le fond.

4. Le requérant soutient principalement que la décision de l'OEB de supprimer le taux plafond de 2,4 pour cent applicable aux cotisations du personnel au régime d'assurance soins de santé constituait une violation de ses droits acquis. Cet argument est inopérant. La suppression du taux plafond de 2,4 pour cent s'inscrivait dans une réforme plus large

* Traduction du greffe.

de l'assurance soins de santé de l'OEB consistant à remplacer le régime de paiement comptant par un régime reposant sur la capitalisation, pour des raisons financières. L'article 33 de la Convention sur le brevet européen, intitulé «Compétence du Conseil d'administration dans certains cas», prévoyait, au moment des faits, que «2) Le Conseil d'administration a compétence, conformément à la présente convention, pour arrêter et modifier: [...] b) le statut des fonctionnaires et le régime applicable aux autres agents de l'Office européen des brevets, le barème de leurs rémunérations ainsi que la nature et les règles d'octroi des avantages accessoires». Étant donné que le taux plafond de 2,4 pour cent était précisé dans le Statut des fonctionnaires, le Conseil d'administration avait le pouvoir de le modifier.

5. Le Tribunal a estimé que les fonctionnaires internationaux n'ont nullement droit à se voir appliquer, tout au long de leur carrière et pendant leur retraite, l'ensemble des conditions d'emploi ou de retraite prévues par les dispositions statutaires ou réglementaires en vigueur à la date de leur recrutement. Ces conditions peuvent, pour la plupart, être modifiées, même si, en fonction de la nature et de l'importance de la disposition en cause, le fonctionnaire peut se prévaloir d'un droit acquis à son maintien. Pour qu'il y ait matière à éventuelle méconnaissance d'un droit acquis, il faut donc que la modification apportée au texte applicable porte sur une condition d'emploi présentant un caractère fondamental et essentiel (voir, par exemple, les jugements 4711, au considérant 8, 4028, au considérant 13, ainsi que les jugements 3909, 3135, 2986, 2682 et 2089).

6. Le jugement 832, au considérant 14, recense des considérations de trois ordres pour déterminer si les conditions d'emploi modifiées ont ou non un caractère fondamental et essentiel. Ces considérations sont les suivantes:

- i) La nature des conditions d'emploi qui ont changé. «Certes, elles 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.»

- ii) 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.»
- iii) Les conséquences de la reconnaissance d'un droit acquis. «[Le Tribunal] se souciera spécialement des répercussions de la modification adoptée sur le traitement des fonctionnaires et les autres prestations qui leur sont accordées. Il comparera également la situation des fonctionnaires qui font valoir un droit acquis à celle de leurs collègues.»

7. En appliquant ces considérations de trois ordres, le Tribunal constate que le plafond de 2,4 pour cent concernait spécifiquement le taux maximal de cotisation des agents, et non une condition relative au droit à l'assurance soins de santé qui présentait un caractère fondamental et essentiel. Le passage à un système reposant sur la capitalisation visait à constituer une réserve financière viable en prévision des coûts futurs des soins de santé. Les raisons sont exposées ci-après.

8. Avant sa modification, l'alinéa b) du paragraphe 1 de l'article 83 du Statut des fonctionnaires prévoyait ce qui suit:

«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.»

Après sa modification, l'alinéa b) du paragraphe 1 de l'article 83 du Statut des fonctionnaires, dans la version applicable au 1^{er} janvier 2011, prévoyait ce qui suit:

«La cotisation totale requise pour assurer les remboursements au titre de cette couverture, calculée par référence au traitement de base du fonctionnaire, est fixée par le Président de l'Office sur la base d'une étude actuarielle. Un tiers de cette cotisation est mis à la charge du fonctionnaire.»

9. S'agissant de la nature de la modification, la jurisprudence du Tribunal a établi une distinction entre le droit de bénéficier d'une prestation, telle que des soins de santé et une pension, qui est une condition d'emploi présentant un caractère essentiel, et l'obligation de contribuer financièrement à cette prestation, qui est accessoire et peut varier en termes de taux ou de montant. Dans le jugement 4028, au considérant 13, le Tribunal a conclu que «le changement apporté au régime d'assurance maladie ne porte pas sur le droit lui-même à l'affiliation du personnel à un régime de sécurité sociale, mais seulement sur les modalités selon lesquelles ce droit est mis en œuvre». Par analogie, les agents ne disposent d'aucun droit acquis à ce qu'un mode particulier de financement soit appliqué à des prestations d'assurance. De plus, dans le jugement 4195, au considérant 9, concernant la décision de l'OEB d'augmenter les cotisations des conjoints des fonctionnaires au régime d'assurance maladie, le Tribunal a considéré que l'OEB avait le droit d'ajuster les taux de cotisation, dans une mesure raisonnable, si des raisons impérieuses le justifiaient. La suppression du taux plafond de 2,4 pour cent en l'espèce pouvait entraîner une augmentation des cotisations des agents au régime d'assurance soins de santé, lesquelles ne représentaient qu'un élément des conditions relatives au droit du requérant à l'assurance soins de santé, et n'a pas porté atteinte à ses droits fondamentaux ni au droit à cette assurance.

10. S'agissant des causes de la modification, le requérant soutient que i) l'intention du législateur était que tout montant manquant au titre des cotisations globales au régime d'assurance soins de santé imputable au plafonnement du taux à 2,4 pour cent soit financé par l'OEB, pour autant que sa situation financière le lui permette; ii) la modification portant suppression du taux plafond n'était pas dûment motivée; iii) le jugement 4028, invoqué par l'OEB, concerne une situation dans laquelle les revenus de l'organisation en cause avaient diminué, alors que les revenus et bénéfices de l'OEB ont augmenté; et iv) la suppression

du taux plafond ne garantissait pas une répartition équitable des charges de cotisation et profitait davantage à l'OEB qu'à ses agents.

Plafonner les cotisations du personnel au régime d'assurance soins de santé peut certes protéger les bénéficiaires d'un régime de paiement comptant au vu du risque inhérent à la volatilité des coûts. Toutefois, l'OEB était en droit de considérer qu'il était nécessaire de remplacer le régime de paiement comptant par un régime reposant sur la capitalisation dès lors que le premier n'était plus viable compte tenu i) de l'évolution démographique que devait connaître la population active et les retraités; et ii) de la nette tendance à l'augmentation des coûts de santé avec l'âge. L'OEB explique en outre qu'en plafonnant le taux fixé (par exemple à 2,4 pour cent), à mesure que les coûts augmentent, la part couverte par les cotisations des agents diminue, ce qui oblige l'OEB à prendre en charge une part plus importante. L'OEB a toujours subventionné les cotisations du personnel au régime d'assurance soins de santé, comme le montrent divers rapports du Collège des commissaires aux comptes. Le Groupe des Sages Actuaires a confirmé que le système de paiement comptant alors en vigueur ne tenait pas compte des futures hausses des coûts et il a recommandé de constituer un capital. Il a également proposé d'appliquer un nouveau taux de 9,4 pour cent sur les traitements de base ou les pensions. Le passage à un système reposant sur la capitalisation, afin de garantir la viabilité future du régime grâce à sa solidité actuarielle, était juridiquement valable. La suppression du taux plafond de 2,4 pour cent dans le cadre du régime reposant sur la capitalisation était manifestement liée à l'introduction du nouveau régime et du nouveau taux, comme recommandé par les experts. Le Conseil d'administration était fondé à suivre cette recommandation et à fixer les modalités de financement du régime. La confiance qu'a le requérant dans le caractère permanent du plafonnement à 2,4 pour cent, aussi entière soit-elle, ne saurait l'emporter sur la décision dûment motivée de l'OEB, par laquelle elle s'est adaptée aux réalités financières en pleine évolution dans le but de garantir une stabilité actuarielle.

11. S'agissant des conséquences de la modification, le Tribunal constate que le nouveau cadre juridique comprenait des garanties limitant les augmentations annuelles des cotisations à 10 pour cent du taux de l'année précédente, offrant ainsi une protection contre des charges financières soudaines. Il permettait également au Président d'apporter des modifications au taux des cotisations s'il ressortait d'une étude actuarielle ultérieure que la cotisation totale ne correspondait plus à la cotisation nécessaire au financement des prestations prévues sur la base des hypothèses actuarielles révisées. À titre de mesures transitoires, le taux des cotisations a temporairement été gelé à 2,4 pour cent pendant les trois années suivant l'entrée en vigueur de la modification, ce qui a atténué les éventuelles répercussions financières immédiates. Si la suppression du taux plafond de 2,4 pour cent a entraîné une légère hausse des taux de cotisation, qui sont passés à 2,64 pour cent pour 2014, à 2,904 pour cent pour 2015 et à 2,75 pour cent pour 2016, cela ne devait pas être considéré comme une augmentation irrégulière portant préjudice aux agents. Au titre du nouveau régime, l'OEB a continué de financer les deux tiers des cotisations globales et seul le tiers restant était à la charge des agents.

12. Le requérant ne conteste pas le passage à un système reposant sur la capitalisation, tout comme il n'a pas contesté l'exactitude des calculs actuariels. Il soutient toutefois que le plafonnement des cotisations des agents à 2,4 pour cent était totalement compatible avec un système reposant sur la capitalisation. Comme indiqué plus haut, la suppression du taux plafond de 2,4 pour cent avait pour objectif de contribuer à instaurer à long terme un régime d'assurance soins de santé stable, économique et viable. L'OEB était en droit de poursuivre cet objectif.

13. En conclusion, la suppression du plafonnement des cotisations des agents à 2,4 pour cent n'a pas modifié une condition d'emploi présentant un caractère fondamental et essentiel, au mépris des droits acquis du requérant. Elle n'a pas non plus bouleversé l'économie de son contrat d'engagement. Il s'ensuit que le moyen du requérant tiré d'une violation de ses droits acquis est dénué de fondement.

14. Au vu de ce qui précède, les conclusions du requérant tendant à l'annulation des décisions attaquées et au «remboursement de l'ensemble des cotisations de santé qu'il a versées à un taux dépassant 2,4 [pour cent] de son traitement de base»* doivent être rejetées.

Par ces motifs,

DÉCIDE:

Les requêtes sont rejetées.

Ainsi jugé, le 29 avril 2025, par M. Michael F. Moore, Vice-président du Tribunal, M^{me} Rosanna De Nictolis, Juge, et M^{me} Hongyu Shen, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, René M. Vargas M., Greffier.

Prononcé le 3 juillet 2025 sous forme d'enregistrement vidéo diffusé sur le site Internet du Tribunal.

(Signé)

MICHAEL F. MOORE ROSANNA DE NICTOLIS HONGYU SHEN

RENÉ M. VARGAS M.

* Traduction du greffe.