

D. (n° 3), D. (n° 4) et F.

c.

UIT

126^e session

Jugement n° 4028

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu les requêtes dirigées contre l'Union internationale des télécommunications (UIT), formées par M^{me} C. D. — sa troisième —, M. H.-L. D. — sa quatrième — et M^{me} A. F. le 30 juin 2015 et régularisées le 28 août, la réponse de l'UIT du 9 décembre 2015, la réplique des requérants du 18 avril 2016 et la duplique de l'UIT du 14 juillet 2016;

Vu les articles II, paragraphe 5, et VII du Statut du Tribunal et l'article 13 de son Règlement;

Vu les demandes d'intervention déposées par :

[noms retirés]

et la lettre du 6 février 2018 par laquelle l'UIT a fait parvenir au Greffier du Tribunal ses commentaires sur ces demandes;

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 suivants :

Les requérants contestent l'ordre de service n° 14/10 portant changement de régime d'assurance maladie à l'UIT et des actes d'application individuelle de celui-ci.

Des faits pertinents au présent litige sont exposés dans le jugement 3736, prononcé le 8 février 2017.

Le 30 avril 2014, l'UIT publia l'ordre de service n° 14/10. Il en ressortait qu'à compter du 1^{er} mai 2014 les fonctionnaires et anciens fonctionnaires de l'UIT affiliés à la Caisse d'assurance pour la protection de la santé du personnel (ci-après la «CAPS») — la caisse d'assurance maladie commune à l'UIT et au Bureau international du Travail (BIT), secrétariat de l'Organisation internationale du Travail (OIT) — seraient automatiquement affiliés au nouveau plan d'assurance santé de l'UIT. Le 11 juin, M^{mes} D. et F. adressèrent au Secrétaire général une demande de réexamen de cet ordre de service. Elles se plaignaient de l'absence de consultation des organes de représentation du personnel — la première était membre du Conseil du personnel et la seconde de l'Association des anciens fonctionnaires de l'UIT — ainsi que de la détérioration des conditions d'emploi des fonctionnaires et de la situation des retraités en raison, notamment, de l'introduction d'un système de franchises et de l'augmentation des contributions sans obtention d'une meilleure couverture en contrepartie. Le 23 juillet 2014, la chef du Département de la gestion des ressources humaines leur indiqua que le Conseil du personnel et l'Association des anciens fonctionnaires avaient été «étroitement associés» au processus puisqu'un groupe de travail, comportant des représentants élus des assurés actifs et retraités, avait été mis en place et que ses travaux avaient abouti à l'élaboration dudit ordre de service, lequel avait été approuvé par le Comité consultatif mixte, organe paritaire au sein duquel siégeaient quatre représentants du personnel. Elle ajoutait que le nouveau plan d'assurance offrait une couverture similaire à la CAPS en dépit de l'augmentation du taux des contributions et de la mise en place du système de franchises. En conséquence, les demandes de réexamen étaient rejetées et l'ordre de service n° 14/10 était «maintenu dans son intégralité».

Le 24 juin, M^{me} D. et M. D. demandèrent au Secrétaire général de réexaminer sa décision d'augmenter le montant des contributions au plan d'assurance santé que leur bulletin de salaire du mois de mai 2014 avait fait apparaître. Le 24 juillet, il fut répondu à M. D. que sa demande était frappée de forclusion et, au surplus, infondée. Quant à M^{me} D., elle était invitée à se référer à la réponse qui lui avait été adressée le 23 juillet.

Le 19 août, M^{me} D. contesta le refus de lui rembourser certaines dépenses de santé en raison de l'application du système de franchises. Par mémorandum du 30 septembre, elle fut de nouveau priée de se référer à la réponse qui lui avait été adressée le 23 juillet.

Le 24 octobre 2014, l'avocat des requérants saisit le Comité d'appel d'un recours collectif dirigé contre les diverses décisions de rejet qui avaient été opposées aux requérants. Ce recours tendait au retrait de l'ordre de service n° 14/10, au rétablissement de l'affiliation des intéressés à la CAPS ainsi qu'à l'octroi d'une réparation pour préjudice moral et matériel et de dépens. Se référant au jugement 995 du Tribunal de céans, l'UIT soutint que le recours était irrecevable dans son ensemble, affirmant que, si le chapitre XI des Statut et Règlement du personnel prévoit la possibilité de se faire assister devant le Comité d'appel, c'est au fonctionnaire d'adresser ses griefs par écrit au Président dudit comité et non à la personne qui l'assiste. En l'espèce, l'avocat n'avait donc pas qualité pour introduire un recours au nom des requérants. L'UIT ajoutait qu'en ce qu'il avait été introduit par M^{me} D. le recours était frappé de forclusion, l'intéressée l'ayant déposé un jour après le terme du délai de trois mois prévu à l'alinéa b) du paragraphe 2 de la disposition 11.1.1 du Règlement du personnel, et qu'en ce qu'il avait été introduit par M. D. il était irrecevable, dès lors que la demande de réexamen que ce dernier avait présentée était frappée de forclusion.

Avant de se prononcer, les membres du Comité d'appel décidèrent d'entendre M. B. — l'ancien représentant des assurés de l'UIT au Comité de gestion de la CAPS — afin, notamment, de mieux comprendre le rôle du groupe de travail précité. M. B. leur fournit divers documents. Dans son rapport, daté du 2 février 2015, le Comité d'appel considéra, s'agissant de M^{me} D., que, au vu de la complexité de l'ordre de service n° 14/10, des sessions d'informations complémentaires du personnel avaient été nécessaires et que cette circonstance justifiait qu'il soit fait exception au strict respect des délais. Sur le fond, le Comité se demanda si les représentants du Conseil du personnel avaient disposé de suffisamment de temps et d'éléments pour contribuer utilement à la procédure ayant conduit à la publication de l'ordre de service n° 14/10. Il considéra que plusieurs étapes de celle-ci méritaient encore d'être

éclaircies mais que, au regard des délais prévus par le paragraphe 4 de la disposition 11.1.1 du Règlement du personnel, il n'était pas en mesure de mener à bien les recherches qui seraient nécessaires. Il suggéra au Secrétaire général de confier cette tâche à une commission ad hoc neutre et lui recommanda de procéder à la révision dudit paragraphe 4. Afin de permettre au Secrétaire général de rendre une décision «pleinement éclairée», la chef du Département de la gestion des ressources humaines demanda au Président du Comité d'appel d'éclaircir certains points, ce qu'il fit le 18 mars. Par un mémorandum du 1^{er} avril 2015, qui constitue la décision attaquée, les requérants furent informés que le Secrétaire général, reprenant le raisonnement développé par l'UIT devant le Comité d'appel, considérait que leur recours était irrecevable et qu'il examinerait la possibilité de réviser le paragraphe 4 susmentionné.

Devant le Tribunal, les requérants demandent l'annulation de la décision attaquée, de l'ordre de service n° 14/10 et des actes d'application de celui-ci, le rétablissement de l'affiliation à la CAPS, la réparation du préjudice moral et matériel qu'ils affirment avoir subi et l'octroi de dépens.

L'UIT soutient que les requêtes sont irrecevables par suite de l'irrecevabilité du recours interne et, à titre subsidiaire, dénuées de fondement.

CONSIDÈRE :

1. Les requêtes tendent fondamentalement aux mêmes fins et reposent sur une argumentation très largement commune. Il y a donc lieu de les joindre pour qu'elles fassent l'objet d'un seul jugement.

2. L'UIT soulève une première exception d'irrecevabilité tirée de la violation du Règlement du personnel. En vertu du paragraphe 4 de la disposition 11.1.1 de celui-ci, le fonctionnaire désirant former un recours formule ses griefs par écrit et les adresse au Président du Comité d'appel, étant précisé qu'il a le droit de se faire assister par une personne de son choix. L'organisation en déduit que seule l'assistance, et non la

représentation, est admise dans le cadre de la procédure de recours interne, ce qui, selon elle, exclut que le recours soit introduit par un avocat.

Cette question pourra cependant rester indécise dès lors que, lorsqu'un recours interne est entaché d'un vice, autre qu'une éventuelle tardiveté, faisant obstacle à ce qu'il puisse être considéré comme valablement introduit, il appartient à l'organe de recours saisi, en vertu du devoir de sollicitude qui lui incombe, de mettre l'intéressé à même de régulariser son recours en lui accordant à cet effet un délai raisonnable (voir les jugements 3943, au considérant 5, et 3127, au considérant 10). Or, tel n'a pas été le cas en l'espèce.

La fin de non-recevoir invoquée par l'organisation ne saurait donc en tout état de cause être retenue.

3. Les requérants sollicitent l'annulation de l'ordre de service n° 14/10. Mais, comme le Tribunal l'a rappelé dans son jugement 3736, au considérant 3, «en vertu de sa jurisprudence, une décision générale n'est pas susceptible de recours lorsqu'elle doit donner lieu à des actes d'application individuels, auquel cas seuls ces derniers peuvent être contestés (voir le jugement 3628, au considérant 4, et la jurisprudence citée)». Dans ces conditions, les conclusions en annulation dirigées contre l'ordre de service n° 14/10 sont irrecevables et ne peuvent qu'être rejetées.

4. Les requérants sollicitent l'annulation de la décision finale du Secrétaire général du 1^{er} avril 2015 qui, se départant de l'avis du Comité d'appel, rejette leur recours interne.

Ce recours interne concernait :

- les demandes de réexamen de l'ordre de service n° 14/10 introduites par M^{mes} D. et F., ces demandes ayant fait l'objet d'une décision de rejet du 23 juillet 2014;
- les demandes de réexamen du bulletin de salaire du mois de mai 2014 introduites par M^{me} D. et M. D., qui ont fait l'objet d'une décision de rejet du 24 juillet 2014;

- la demande de réexamen de M^{me} D. portant sur un décompte de remboursements de dépenses de santé, rejetée par une décision du 30 septembre 2014.

5. Les conclusions en annulation dirigées contre l'ordre de service devant être rejetées, ainsi qu'il a été exposé au considérant 3 ci-dessus, il en va de même des conclusions dirigées contre la décision finale du Secrétaire général dans la mesure où elle concerne les décisions du 23 juillet 2014 relatives aux demandes de réexamen visant uniquement ledit ordre de service.

M^{me} F. n'a contesté aucun acte d'application individuelle de l'ordre de service n° 14/10. Sa requête est dès lors irrecevable.

6. En revanche, M^{me} D. et M. D. ont introduit une demande de réexamen de leur bulletin de salaire reflétant une augmentation de la retenue opérée au titre de l'assurance maladie. M^{me} D. a en outre introduit une demande de réexamen d'un décompte de remboursements de dépenses de santé faisant apparaître l'application d'une franchise. Ces décisions constituent précisément des actes d'application individuelle de l'ordre de service n° 14/10. Ainsi qu'il vient d'être dit, celles-ci sont donc bien, pour leur part, susceptibles de recours.

7. La défenderesse soulève toutefois une fin de non-recevoir en ce qui concerne M^{me} D., tirée de ce que celle-ci a reçu le 23 juillet 2014 la décision relative à sa demande de réexamen, mais n'a introduit son recours interne que le 24 octobre 2014. Selon la défenderesse, le délai de trois mois prescrit par le Règlement du personnel pour introduire le recours interne a été dépassé : le *dies a quo* étant le lendemain de la notification, c'est-à-dire le 24 juillet 2014, le *dies ad quem* était le 23 octobre. La requérante considère que le délai est un délai franc et que le recours a été introduit le dernier jour utile. Elle cite en ce sens le jugement 2831, au considérant 3.

Ainsi qu'il a été exposé ci-dessus, la décision de rejet de la demande de réexamen du bulletin de salaire de M^{me} D. pour le mois de mai 2014 a été notifiée à l'intéressée le 24 juillet 2014, et non le

23 juillet. Dès lors, le recours introduit le 24 octobre 2014, soit dans le délai de trois mois prévu par le texte applicable, était en tout état de cause recevable.

La même solution doit être appliquée en ce qui concerne le recours interne et la décision du Secrétaire général concernant le bulletin de salaire de M. D. En effet, la décision de rejet de sa demande de réexamen lui a aussi été notifiée le 24 juillet 2014 et il a également introduit un recours interne le 24 octobre 2014. Le recours interne de M. D. était dès lors recevable.

Enfin, dans son recours interne, M^{me} D. contestait la décision de rejet du 30 septembre 2014 de sa demande de réexamen portant sur un décompte de remboursements de dépenses de santé. Le recours interne ayant été introduit le 24 octobre 2014, il était recevable.

En conclusion, les requêtes de M^{me} D. et de M. D. sont recevables.

8. Sur le fond, les requérants invoquent un vice de procédure lié au recours interne et la violation du droit à un recours interne effectif. Ils font valoir qu'ils ont été privés de leur droit à un recours interne effectif en ce que les décisions contestées n'ont pas pu être réexaminées de façon complète par le Comité d'appel. Les conclusions et recommandations de ce comité énoncent :

«Le Comité considère que plusieurs étapes de la procédure qui a abouti à la publication de l'ordre de service n° 14/10 méritent encore d'être éclaircies.

Un point important qui, selon le Comité, devrait être éclairci aux fins de déterminer si la procédure a globalement été menée de façon régulière est la raison pour laquelle le Comité de gestion de la CAPS n'a pas convoqué une assemblée générale de l'ensemble des assurés pour modifier les Statuts et Règlement administratif de la CAPS, sachant que ceux-ci n'envisagent pas le cas de figure où l'une des parties se sépare de la CAPS.

Le Comité n'est pas en mesure de mener à bien dans les délais impartis par le paragraphe 4 de la disposition 11.1.1 les recherches qui seraient nécessaires pour rassembler et analyser les éléments pertinents qui lui permettraient de se prononcer sur la régularité de la procédure ayant abouti à l'ordre de service n° 14/10.

Le Secrétaire général pourrait envisager de confier cette tâche à une commission ad hoc neutre à laquelle participeraient toutes les parties intéressées.

[...]»*

Il ressort ainsi de ces conclusions et recommandations que le Comité d'appel n'a pas rendu d'avis sur le bien-fondé du recours. Il en résulte que les requérants ont été privés d'une garantie essentielle inhérente à leur droit de recours, à savoir celle que le Secrétaire général soit éclairé dans sa décision définitive par l'avis de ce comité.

Il s'ensuit que la décision attaquée est entachée d'irrégularité, faute d'avoir été prise au vu d'un tel avis.

À ce stade de ses constatations, le Tribunal devrait normalement annuler la décision attaquée et renvoyer l'affaire à l'UIT pour que le recours soit examiné dans des conditions régulières. Dans les circonstances particulières de l'espèce, le Tribunal juge cependant opportun de ne pas procéder ainsi dans la mesure où cela prolongerait une incertitude dommageable sur la légalité du nouveau régime d'assurance maladie applicable aux fonctionnaires et anciens fonctionnaires de l'organisation. Le Tribunal se prononcera donc sur l'argumentation des requérants concernant la légalité de ce régime.

9. Les requérants font valoir un vice de procédure tenant au défaut de consultation du Conseil du personnel. Dans son jugement 3736, le Tribunal a jugé que l'ordre de service n° 14/10 était entaché d'illégalité pour ce motif (considérant 7) mais que cette illégalité résultait d'un simple vice de procédure régularisable, et ce, y compris de façon rétroactive (considérant 13). La défenderesse a fait parvenir au Tribunal des documents dont il ressort qu'à la suite du jugement 3736 le Conseil du personnel a été consulté. Le moyen ne peut donc être retenu.

10. Les requérants invoquent ensuite un vice de procédure tenant à la consultation irrégulière du Comité consultatif mixte. En premier lieu, ce comité n'aurait pas reçu les informations nécessaires pour fournir un avis éclairé, telles que, par exemple, les raisons de l'échec des discussions entre l'UIT et l'OIT ou les solutions alternatives; par ailleurs, le nouveau régime n'aurait fait l'objet que d'une présentation

* Traduction du greffe.

synthétique qui n'était assortie d'aucun élément d'information sur les choix retenus. En deuxième lieu, le projet d'ordre de service communiqué au Comité consultatif mixte n'aurait pas inclus les annexes 1 et 2 audit ordre de service. En dernier lieu, le Comité s'est réuni le 30 avril 2014, ce qui méconnaîtrait les délais prévus par le Règlement intérieur du Comité, et il a communiqué sa recommandation le jour même.

L'article 8.2 du Statut du personnel dispose :

«Le Secrétaire général institue un organe administratif mixte auquel participe le personnel. Cet organe donne au Secrétaire général des avis sur les principes d'administration du personnel et les questions générales intéressant le bien-être des fonctionnaires ou sur toute question administrative que lui soumet le Secrétaire général; il présente également au Secrétaire général toutes propositions d'amendements qu'il désirerait voir apporter au Statut ou au Règlement du personnel.»

Eu égard à son objet, la modification du régime d'assurance maladie entre dans le champ d'application de cette disposition et devait ainsi être soumise à la consultation du Comité consultatif mixte.

Il ressort des éléments du dossier que le Comité consultatif mixte a donné deux avis. Il a été saisi d'une première demande d'avis sur la mise en œuvre du nouveau plan d'assurance santé et le projet d'amendement des Statut et Règlement du personnel, qui a donné lieu à un premier avis le 17 mars 2014. Il a ensuite donné un second avis le 30 avril 2014, à la suite d'une nouvelle convocation à laquelle était jointe une note sur le contexte du départ de l'UIT de la CAPS et les bases du nouveau régime mis en place, de même que la description de la nouvelle couverture médicale et les Statuts du nouveau plan d'assurance.

Étant dûment informés de la portée de la réforme, rien n'empêchait les membres du Comité consultatif mixte de remettre en cause le choix du Secrétaire général ni de s'informer sur les raisons du départ de l'UIT, ou les éventuelles solutions alternatives, ou de poser toute autre question, comme les y invitait d'ailleurs expressément le courriel relatif à la seconde convocation.

Contrairement à ce qu'affirment les requérants, les annexes 1 et 2 étaient jointes à ce dernier courriel.

En ce qui concerne le respect des délais de la seconde convocation, il y a lieu de se référer au paragraphe 9 du Règlement intérieur du Comité, qui énonce ce qui suit :

«Le projet d'ordre du jour et les documents d'une réunion sont mis à disposition des membres, au plus tard 10 jours francs avant la date de la réunion. Dans des circonstances exceptionnelles, le Comité peut décider de faire exception à cette règle si au moins 5 membres du Comité expriment leur accord.»

Selon les parties, le Comité s'est réuni dans un délai de sept jours. La convocation demandait aux membres leur accord pour déroger au délai de dix jours prévu par le paragraphe 9 précité. La partie défenderesse fournit une liste de sept membres ayant expressément accepté cette dérogation. Par ailleurs, les circonstances exceptionnelles requises pour déroger au délai de dix jours sont établies en l'espèce par le fait que, d'une part, le Comité avait déjà donné un premier avis, qu'il s'agissait simplement de compléter, et que, d'autre part, l'ordre de service devait être publié au plus tard le 30 avril, dans la mesure où l'UIT cessait de participer à la CAPS à partir du 1^{er} mai 2014.

Les requérants font encore valoir une violation des paragraphes 12, 16, 17 et 18 du Règlement intérieur du Comité.

Selon les requérants, le rapport de séance n'a pas été approuvé par les membres, contrairement à ce qu'imposent les paragraphes 12 et 16, et le Secrétaire général n'a pas informé le Comité de sa décision d'accepter la recommandation avant de procéder à sa mise en œuvre, en violation du prescrit du paragraphe 17. Le Tribunal considère toutefois qu'il ne s'agit pas là de vices substantiels dès lors, notamment, s'agissant de l'absence d'approbation du rapport par les membres du Comité, qu'il n'est pas soutenu que ce rapport n'ait pas reflété la réalité de la teneur des délibérations de cet organe.

Quant au paragraphe 18, il dispose que, si le Secrétaire général n'approuve pas la recommandation, il en informe le Comité avec l'indication des motifs de sa décision et le Comité doit se réunir de nouveau pour réexaminer le dossier. Selon les requérants, tel n'aurait pas été le cas en l'occurrence en ce qui concerne le paragraphe 5 de l'avis du Comité du 30 avril 2014, qui recommandait l'insertion dans l'ordre de service d'un vif encouragement à utiliser le réseau de l'assureur

retenu par l'organisation, tout en reconnaissant la liberté de choisir les prestataires de services de santé, en vue de contenir les coûts et de préserver la viabilité du régime.

Il ressort des pièces du dossier que la substance de la suggestion du Comité figure bien dans l'annexe 2 de l'ordre de service n° 14/10, consacrée à la «description de couverture» par l'assureur, et également dans le courriel du 30 avril 2014 transmettant cet ordre de service.

Le paragraphe 18 ne trouvait donc pas à s'appliquer en l'occurrence.

En conclusion, le moyen tiré de l'irrégularité de la consultation du Comité consultatif mixte n'est pas fondé.

11. Les requérants invoquent par ailleurs une violation des principes de bonne foi et de confiance légitime, ainsi que des devoirs de transparence et d'information, qui tiendrait à ce que l'organisation n'aurait pas informé les assurés de façon satisfaisante de son intention de changer de régime d'assurance maladie.

Mais le Tribunal relève à ce sujet que le Conseil du personnel a été informé de la situation et de son évolution dès le mois d'octobre 2012. La situation a été débattue au sein du Conseil de l'UIT du mois de juin 2013. M^{me} D. a d'ailleurs fait partie, avec d'autres représentants des assurés, actifs et retraités, du groupe de travail mis en place pour préparer la mise en œuvre et l'application du nouveau plan d'assurance santé.

En ce qui concerne les anciens fonctionnaires, ils ont pu prendre connaissance, par le bulletin n° 31 de leur association, publié en août 2013, de la «[p]roblématique de la Caisse-Maladie», de l'ouverture de discussions entre l'OIT et l'UIT et de l'éventualité d'un retrait de cette dernière du régime géré par la CAPS. Ces questions ont été débattues lors de l'assemblée générale de l'Association des anciens fonctionnaires de l'UIT du 12 février 2014, au cours de laquelle les membres de celle-ci ont été informés des travaux en cours à ce sujet.

Les résultats définitifs de ces derniers furent portés à la connaissance de tous les assurés par la note d'information du 6 mars 2014 et par l'ordre de service litigieux n° 14/10.

Le Tribunal estime, dans ces conditions, que le grief tiré d'une information insuffisante des assurés ne saurait être retenu.

12. Dans ses communications du 23 juillet 2014, l'organisation expliquait que les assurés de l'UIT n'auraient pu continuer à être affiliés à la CAPS qu'au prix du versement de contributions plus élevées que celles des assurés de l'OIT. Aux yeux des requérants, ce motif reposerait sur une erreur de droit, dès lors que le principe d'égalité ne vaut qu'au sein d'une même organisation.

Cette critique ainsi que d'autres se fondant sur lesdites communications sont dénuées de toute portée dès lors que les passages en question des communications du 23 juillet 2014 précitées ne visaient pas, en tout état de cause, à exposer le fondement du changement de régime d'assurance maladie, mais seulement à commenter le contexte dans lequel est intervenu celui-ci (voir, en ce qui concerne la première critique, le jugement 3736, au considérant 10).

13. Enfin, les requérants invoquent une violation des droits acquis. Selon eux, les changements apportés au régime d'assurance maladie entament substantiellement le niveau de protection acquis au personnel, principalement au regard du système des franchises qui fait perdre totalement aux employés le bénéfice de leur assurance maladie jusqu'à concurrence d'un seuil relativement élevé. Ajoutée à l'augmentation des contributions, cette mesure serait tout à fait excessive au regard des causes invoquées pour son adoption. De surcroît, les requérants relèvent que cette mesure pèse uniquement sur les assurés.

Comme le Tribunal l'a rappelé dans son jugement 3909, au considérant 12, les fonctionnaires des organisations internationales 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, au cours de la relation d'emploi ou postérieurement, par l'effet d'amendements apportés à ces dispositions (voir aussi le jugement 3876, au considérant 7).

Selon la jurisprudence constante du Tribunal, il en va certes autrement si, eu égard à la nature et à l'importance de la disposition en cause, le requérant peut se prévaloir d'un droit acquis à son maintien. Mais la modification au détriment d'un fonctionnaire d'une disposition régissant sa situation ne constitue une violation d'un droit acquis que si elle bouleverse l'économie de son contrat d'engagement ou porte atteinte à une condition d'emploi fondamentale qui a été de nature à déterminer l'intéressé à entrer — ou, ultérieurement, à rester — en service. 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, selon les termes du jugement 832, un caractère fondamental et essentiel (voir, par exemple, les jugements 2089, 2682, 2986, 3135 et 3909 précité).

En l'occurrence, le Tribunal constate 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.

En ce qui concerne plus particulièrement les franchises instaurées par le nouveau régime, leur montant augmente en fonction de l'échelle de traitement ou de pension tout en étant plafonné à 750 francs suisses par an et par personne (1 500 francs suisses par famille). Elles ne s'appliquent pas aux enfants de moins de 18 ans ni aux enfants scolarisés ou handicapés de moins de 21 ans. Elles ne sont pas non plus applicables aux frais médicaux pour soins dentaires, soins optiques et appareils auditifs. Quant au taux de contribution, il est passé de 3,30 pour cent à 3,91 pour cent. Aux yeux du Tribunal, il résulte de ces éléments que la modification du régime d'assurance maladie critiquée par les requérants ne bouleverse pas l'économie de leur contrat d'engagement et ne porte pas atteinte à une condition d'emploi fondamentale qui a été de nature à les déterminer à entrer — ou, ultérieurement, à rester — en service. Elle ne saurait ainsi s'analyser comme une violation d'un droit acquis au sens de la jurisprudence précitée.

Certes, comme le relèvent les requérants, les nouvelles mesures ne pèsent que sur les assurés. Il convient toutefois de rappeler que, malgré les diminutions de ses revenus, résultant notamment d'une croissance

zéro de son budget et de la diminution des contributions de certains États membres, l'UIT continue à financer le régime à concurrence de 50 pour cent pour les employés et de deux tiers pour les retraités. Ainsi que l'expose la défenderesse, les nouvelles mesures mises en place tendent à assurer l'équilibre financier du nouveau plan d'assurance, de façon à en garantir la continuité et la stabilité, tout en respectant les principes de solidarité et de mutualisation des risques.

Dans son jugement 1241, au considérant 19, le Tribunal a estimé que «la mesure critiquée par les requérants fai[sai]t partie d'un ensemble de dispositions prises par [une organisation] en vue d'assainir, dans le long terme, la situation financière de son régime d'assurance maladie» et que cette organisation était «fondée à poursuivre cet effort par tous les moyens appropriés, y compris l'introduction de mesures destinées à faire en sorte que tous les bénéficiaires du régime assument, dans un effort de solidarité, une part équitable dans la répartition des charges du régime».

Cette considération s'applique *mutatis mutandis* aux présentes requêtes.

Le moyen tiré de la violation de droits acquis n'est dès lors pas fondé.

14. Il résulte de ce qui précède que les conclusions tendant à l'annulation de la décision attaquée et des décisions d'application de l'ordre de service n° 14/10 doivent être rejetées.

Par voie de conséquence, il en va de même des conclusions tendant à ce qu'il soit ordonné à la défenderesse de rétablir l'affiliation des requérants à la CAPS et de réparer le préjudice matériel et moral imputé par ceux-ci à l'illégalité des décisions d'application de l'ordre de service précité. M^{me} D. et M. D. ont droit en revanche à une indemnité pour tort moral de 10 000 euros chacun en réparation du préjudice que leur a causé l'irrégularité des conditions d'examen de leur recours interne constatée au considérant 8 ci-dessus.

15. M^{me} D. et M. D. obtenant partiellement satisfaction, il y a lieu de leur accorder à chacun la somme de 2 000 euros à titre de dépens.

16. Plusieurs demandes d'intervention ont été présentées. Le vice ayant affecté l'examen du recours interne de M^{me} D. et de M. D. ne concerne que ces deux requérants en tant que tels. Le reste de l'argumentation des requêtes étant rejeté, les demandes d'intervention doivent subir le même sort.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

1. La requête de M^{me} F. est rejetée.
2. L'UIT versera une indemnité pour tort moral de 10 000 euros à M^{me} D. et une indemnité du même montant à M. D.
3. L'UIT leur versera la somme de 2 000 euros chacun à titre de dépens.
4. Le surplus des conclusions des requêtes de M^{me} D. et de M. D. est rejeté.
5. Les demandes d'intervention sont rejetées.

Ainsi jugé, le 24 avril 2018, par M. Patrick Frydman, Vice-président du Tribunal, M^{me} Fatoumata Diakité, Juge, et M. Yves Kreins, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Dražen Petrović, Greffier.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 26 juin 2018.

PATRICK FRYDMAN

FATOUMATA DIAKITÉ

YVES KREINS

DRAŽEN PETROVIĆ