

## QUATRE-VINGT-QUINZIÈME SESSION

**Jugement n° 2230**

Le Tribunal administratif,

Vu la requête dirigée contre l'Organisation européenne pour la sécurité de la navigation aérienne (Agence Eurocontrol), formée par M. I. A. le 7 juin 2002, la réponse d'Eurocontrol du 13 septembre, la réplique du requérant du 25 octobre 2002 et la duplique de l'Agence du 31 janvier 2003;

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

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

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

A. Le requérant, ressortissant danois né en 1961, est entré au service d'Eurocontrol en qualité de contrôleur le 16 janvier 1998. Il a été affecté au Centre de contrôle de l'espace aérien supérieur à Maastricht.

Le 5 mars, il a fait une demande auprès du régime d'assurance maladie d'Eurocontrol en vue de la prise en charge directe des frais qu'il allait encourir à l'occasion de la naissance de son enfant dans le courant du mois. Le 13 mars, la Caisse maladie l'a informé que sa demande avait été approuvée. Par un mémorandum du 14 mai 1998, elle l'a avisé que 9 813 florins néerlandais avaient été versés à l'hôpital en son nom et que «[l]a différence entre le montant acquitté et le montant indiqué sur [son] relevé de compte sera[it] prélevée sans préavis sur les versements effectués ultérieurement par l'Agence, notamment ses traitements, pensions et allocations»; on lui demandait également de «vérifier la(les) facture(s)» et d'aviser immédiatement la Caisse de toute erreur. La somme susmentionnée portée sur son relevé de compte n° 1998/6009 du 27 mai 1998 de la Caisse maladie était décomposée en deux montants, l'un de 6 610,75 florins (qui aurait été remboursé au requérant au cas où il n'y aurait pas eu de prise en charge directe des frais d'hôpital) et l'autre de 3 202,25 florins restant à sa charge. Une note explicative indiquait que «[c]e montant [lui] sera[it] versé sous réserve que toute avance non remboursée ou tout montant dû soient recouverts. En cas de solde négatif, l'indu pourra[it] être prélevé sur [son] traitement sans préavis.» En décembre 1998, 6 610,75 florins ont été virés sur le compte bancaire du requérant. Le 27 janvier 1999, 1 341,28 euros de plus lui ont été versés.

Dans une note du 8 novembre 2001, la Caisse maladie a informé le requérant que son compte présentait un solde négatif de 9 813 florins (4 452,95 euros) et que cette somme serait recouvrée sur son traitement sous forme de quatre prélèvements mensuels. Le 5 février 2002, le requérant a présenté une réclamation interne au Directeur général contre cette répétition de l'indu. Le Comité de gestion de la Caisse maladie, après avoir examiné cette réclamation, a conclu que le requérant aurait dû informer le service compétent qu'il avait perçu 6 610,75 florins de trop et a recommandé de rejeter la réclamation. Le 12 juillet 2002, le directeur des ressources humaines a informé le requérant, au nom du Directeur général, que sa réclamation avait été rejetée. Telle est la décision attaquée.

B. Le requérant affirme que, lorsqu'il a reçu au début de 1999 un relevé bancaire où était indiqué un virement de 6 610,75 florins provenant de la Caisse maladie, il a cru qu'il s'agissait d'un remboursement spécial de frais médicaux élevés conformément au paragraphe 3 de l'article 72 des Conditions générales d'emploi des agents du Centre Eurocontrol à Maastricht. Lorsqu'il lui a été notifié près de trois ans plus tard, en novembre 2001, qu'il lui fallait restituer cette somme, il ne s'est pas souvenu l'avoir reçue. Ce n'est qu'en vérifiant son relevé bancaire, après avoir reçu la notification, qu'il s'est rendu compte que la somme en question lui avait été versée par

erreur. Il soutient que, selon l'article 86 des Conditions générales d'emploi, il ne peut y avoir répétition de l'indu que si le bénéficiaire a eu connaissance de l'irrégularité du versement; or il a cru à l'époque que le versement reçu en 1999 correspondait à un remboursement de frais médicaux élevés.

Il ajoute que, lorsqu'il a reçu le relevé indiquant que 3 202,25 florins resteraient à sa charge, il a protesté auprès de la Caisse maladie, au motif qu'il était couvert à cent pour cent par l'assurance.

Il demande la «restitution du montant recouvré», le remboursement des frais qu'il a encourus pour obtenir les avances en espèces qui lui ont permis de «compenser le montant qui lui faisait défaut» sur son traitement, 500 euros à titre de réparation pour le temps consacré à préparer son dossier, 316 euros de «dépenses effectives» et un montant estimatif de dépenses de «125 euros par mois supplémentaire».

C. L'Agence répond que l'article 86 lui donne le droit de procéder à la répétition de toute somme indûment perçue. Le requérant a été informé plusieurs fois qu'Eurocontrol procéderait à cette répétition; cela était expressément indiqué dans le mémorandum concernant la prise en charge directe des frais d'hospitalisation de sa femme, qui lui a été adressé le 14 mai 1998. La défenderesse ajoute que le requérant «doit avoir eu connaissance» du fait qu'il avait perçu des sommes qu'il n'avait jamais déboursées et que le solde de 3 202,25 florins serait prélevé sur son traitement.

Par ailleurs, tout en reconnaissant que le montant viré sur son compte bancaire à la fin de décembre 1998 était indu, le requérant n'accepte pas qu'il donne lieu à répétition. Eurocontrol rejette l'argument selon lequel il l'a perçu de bonne foi, croyant qu'il s'agissait d'un remboursement spécial conformément au paragraphe 3 de l'article 72. En effet, il ne remplissait pas encore les conditions ouvrant droit à un remboursement spécial, telles qu'indiquées dans ce paragraphe. L'Organisation fait valoir que «l'importance du montant» du virement était telle que le requérant «ne pouvait manquer d'avoir eu connaissance» de ce trop-perçu. Il était tenu, en vertu du devoir de diligence, de vérifier la somme en question par rapport au document cité en référence. Il aurait dû savoir qu'il ne s'agissait pas d'un remboursement spécial puisqu'il n'avait pas rempli les conditions que requiert ce genre de remboursement.

D. Le requérant maintient qu'il avait cru que le premier virement correspondait à un remboursement spécial. En effet, indépendamment du dossier de l'accouchement de sa femme, il avait demandé l'approbation préalable d'une opération qui a eu lieu en juin 1998. Le médecin-conseil avait refusé d'autoriser cette opération dont le coût était de 7 236,40 florins. Lorsque le requérant a reçu un virement de la Caisse maladie plusieurs mois plus tard, il «a été satisfait» de voir que les remboursements spéciaux se faisaient automatiquement. Il soutient que la Caisse maladie aurait dû prendre toutes les précautions voulues avant de lui virer cette somme.

Quant au virement de 1 341,28 euros, ce n'est selon lui que récemment qu'il en a pris connaissance; il soutient avoir vu le document correspondant à ce virement pour la première fois dans la réponse de l'Agence.

Le requérant pensait que les virements effectués étaient dus et il estime donc que le recouvrement des sommes versées ne se justifiait pas.

Il continue de réclamer le remboursement des sommes recouvrées mais renonce à sa demande de dépens du fait qu'il a découvert que deux versements avaient été effectués par erreur sur son compte.

E. L'Agence maintient ses moyens. Rien n'a pu amener le requérant à croire que la Caisse maladie était revenue sur son refus de prendre en charge les frais de l'opération. Elle considère qu'il «n'est pas plausible» que le requérant ne se soit pas rendu compte du second trop-perçu. Ce virement a été effectué sur son compte bancaire en même temps que son traitement, ce qui représentait une augmentation de 30 pour cent de sa rémunération mensuelle moyenne; même s'il n'avait pas reçu les documents cités en référence en même temps, le fait que le montant viré était plus élevé aurait dû éveiller ses soupçons. Les circonstances qui ont entouré les versements excédentaires étaient telles que le requérant n'a pu les ignorer et la répétition de l'indu se justifiait donc en application de l'article 86.

#### CONSIDÈRE :

1. Le requérant conteste la décision d'Eurocontrol de recouvrer sur son traitement certaines sommes indûment versées. Le 13 mars 1998, la Caisse maladie avait approuvé la demande du requérant qui souhaitait que les frais d'hospitalisation et les frais médicaux qu'il allait encourir à l'occasion de la naissance de son enfant soient pris

directement en charge.

2. La réclamation qu'il a adressée au Directeur général et, en fait, sa requête devant le Tribunal reposaient sur l'idée que la demande de remboursement de la Caisse maladie portait sur une somme totale de 9 813 florins néerlandais (4 452,95 euros) correspondant à un trop-perçu de 6 610,75 florins (le premier trop-perçu) et aux 3 202,25 florins devant rester à sa charge pour l'accouchement de sa femme. D'après sa réplique, ce ne fut que lorsqu'il reçut la réponse d'Eurocontrol dans le cadre de la procédure devant le Tribunal que le requérant s'est rendu compte que 1 341,28 euros avaient été virés par erreur sur son compte bancaire à la fin de janvier 1999 en même temps que son traitement. Apparemment, l'erreur s'est produite lorsque la Caisse a accepté de prendre en charge, à une petite somme près, tous les frais d'accouchement de sa femme. Au lieu de déduire la somme de 1 341,28 euros qui constituait le solde en faveur du requérant du montant indiqué comme dû par lui, l'Agence lui a viré cette somme.

3. L'article 86 des Conditions générales d'emploi prévoit que :

«Toute somme indûment perçue donne lieu à répétition si le bénéficiaire a eu connaissance de l'irrégularité du versement ou si celle-ci était si évidente qu'il ne pouvait manquer d'en avoir connaissance.»

4. Dans sa réclamation, le requérant avait protesté contre le recouvrement, sous forme de quatre prélèvements seulement, des 4 452,95 euros indûment versés, compte tenu du fait que son traitement de base est de 4 783,93 euros. Son accord préalable aurait dû être sollicité quant à la manière dont les retenues sur son traitement devaient être effectuées.

5. Le requérant a demandé au Directeur général d'interrompre le recouvrement de l'indu et d'ordonner le remboursement immédiat des sommes déjà recouvrées.

6. Dans la requête qu'il a formée auprès du Tribunal, le requérant demandait qu'on lui rembourse la somme de 4 452,95 euros qui avait été recouvrée, ainsi que les dépens. Dans sa réplique, il a retiré sa demande de dépens après avoir découvert que deux versements avaient été faits par erreur sur son compte.

7. L'Agence justifie la répétition de l'indu en s'appuyant sur l'article 86 des Conditions générales d'emploi : le requérant était conscient de l'irrégularité de chaque versement ou, tout au moins, ne pouvait manquer d'en avoir connaissance.

8. Quant au versement de la première somme litigieuse, à savoir les 6 610,75 florins, il était manifeste qu'il concernait le règlement des frais d'hôpital et de médecin. Le requérant, tout en reconnaissant qu'il a reçu ce versement par erreur, invoque sa bonne foi et soutient qu'il a cru qu'il s'agissait d'un remboursement spécial au sens du paragraphe 3 de l'article 72 des Conditions générales d'emploi.

9. Eurocontrol souligne que la disposition en question prévoit un remboursement spécial lorsque la partie non remboursée des dépenses encourues dépasse, pendant une période de douze mois, la moitié du traitement mensuel de base moyen majoré des indemnités de fonction. Or, lorsque le compte du requérant a été crédité de la somme de 6 610,75 florins le 1<sup>er</sup> janvier 1999, l'intéressé n'avait pas encore travaillé douze mois. Par ailleurs, il n'avait jamais demandé de remboursement spécial et il n'y avait donc eu ni décision ni demande telles que prévues au paragraphe 5 de l'article 8 du Règlement d'application n° 10. Enfin, le solde qui restait à la charge du requérant pour 1998 ne s'élevait pas à la moitié de son traitement mensuel de base majoré des indemnités du fait que presque tous les frais afférents à l'accouchement de son épouse avaient été finalement pris en charge à cent pour cent par la Caisse maladie.

10. Les circonstances entourant le versement indu de 6 610,75 florins étaient telles que le requérant n'aurait pas pu ignorer ce trop-perçu s'il avait vérifié le montant en se reportant aux documents cités en référence.

11. Le requérant a été averti à plusieurs reprises que la différence entre l'avance directement versée par la Caisse maladie à l'hôpital et le montant de ses droits effectifs serait déduite des versements ultérieurs que lui ferait l'Agence et qu'en cas de solde négatif, l'indu pourrait être prélevé sans préavis sur son traitement. Il savait donc que la somme versée directement à l'hôpital ne correspondait pas au remboursement auquel il avait droit et que les 3 202,25 florins versés en excès seraient prélevés sur son traitement ultérieurement.

12. Le Tribunal estime en conclusion que le requérant n'a pas pu ignorer le premier trop-perçu de 6 610,75 florins. En fait, l'intéressé reconnaît dans ses écritures que le versement lui a été fait par erreur mais soutient qu'il n'aurait pas dû lui être réclamé trois ans plus tard. Autrement dit, il avance comme moyen la prescription extinctive, étant donné que l'indu ne pouvait donner lieu à répétition au-delà d'une telle période.

13. Si, en vertu d'un principe général de droit, une obligation peut s'éteindre après un certain laps de temps, le requérant n'a cité aucune disposition de l'article 86 relative à la répétition de l'indu qui établisse une période de prescription au-delà de laquelle l'indu ne peut plus donner lieu à répétition.

14. Les circonstances entourant le versement indu de 1 341,28 euros appellent un examen séparé. Un relevé de la Caisse maladie, daté du 6 janvier 1999, montre que cette dernière a accepté de prendre à sa charge, à l'exception d'une petite somme, la totalité des frais afférents à l'accouchement de la femme du requérant. Il en ressort également que la Caisse rembourserait à l'intéressé la somme de 1 341,28 euros. Toutefois, le requérant soutient ne pas avoir reçu ce relevé. En outre, il affirme qu'il ne savait pas que les sommes qui lui avaient été versées à la fin de janvier 1999 correspondaient à autre chose que le traitement et les indemnités qui lui étaient dus à l'époque. Le fait qu'il ne s'est pas aperçu de l'erreur de paiement commise est confirmé par les termes de la réclamation qu'il a par la suite présentée au Directeur général et par le mémoire qu'il a soumis à l'appui de la requête dont il a saisi le Tribunal. Au surplus, le requérant soutient que, s'il n'a pas réalisé que la Caisse maladie avait effectué un versement excédentaire sur son compte en janvier 1999, cela peut s'expliquer par le fait que c'était la première fois que son traitement lui était versé en euros.

15. On admettra que le requérant ne savait pas, avant d'avoir reçu la réponse qu'Eurocontrol a soumise dans le cadre de la procédure devant le Tribunal, que la somme de 1 341,28 euros lui avait été versée par erreur. Cela dit, l'article 86 qu'il invoque n'interdit pas le recouvrement de l'indu si le bénéficiaire ne se rend pas compte qu'un trop-versé a été effectué. Il s'agit en fait de savoir s'il a eu connaissance de «l'irrégularité du versement».

16. Une fois que le requérant a eu connaissance du versement de 1 341,28 euros, il s'est rendu compte qu'il avait été effectué par erreur, comme il le reconnaît dans sa réplique, et a donc eu connaissance de «l'irrégularité» de ce versement. La Caisse maladie est de ce fait en droit de recouvrer l'indu.

17. On ne peut nier qu'il y a eu, dans une certaine mesure, négligence de la part à la fois de l'Agence et du requérant mais celui-ci ne peut pas ne pas avoir lu la mise en garde l'avisant dans tous les documents, y compris un formulaire signé de sa main, que d'éventuelles irrégularités pourraient entraîner des prélèvements sans préavis sur son traitement. Il lui incombait donc de faire preuve d'une prudence particulière et d'être vigilant dans son examen des relevés de compte de l'hôpital, de la Caisse maladie et de sa banque.

18. Le Tribunal tient compte du fait que la répétition de l'indu telle qu'appliquée par Eurocontrol devait s'étendre sur une période de quatre mois pour ne pas imposer un fardeau trop lourd au requérant.

19. C'est à bon droit que l'Agence a recouvré les sommes versées par erreur au requérant après avoir établi que les conditions prévues dans les Conditions générales d'emploi avaient été remplies.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

La requête est rejetée.

Ainsi jugé, le 9 mai 2003, par M. Michel Gentot, Président du Tribunal, M<sup>me</sup> Florida Ruth P. Romero, Juge, et M<sup>me</sup> Mary G. Gaudron, juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Catherine Comtet, Greffière.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 16 juillet 2003.

(Signé)

Michel Gentot

Flerida Ruth P. Romero

Mary G. Gaudron

Catherine Comtet

Mise à jour par PFR. Approuvée par CC. Dernière modification: 23 juillet 2003.