

Traduction du Greffe, seul le texte anglais fait foi.

111^e session

Jugement n° 3019

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la requête dirigée contre l'Organisation européenne des brevets (OEB), formée par M^{me} J. W.-M. le 17 juin 2009 et régularisée le 21 juillet, la réponse de l'Organisation du 3 novembre et la lettre en date du 30 novembre 2009 par laquelle la requérante a informé la greffière du Tribunal qu'elle renonçait à déposer un mémoire en réplique;

Vu le mémoire d'*amicus curiae* présenté le 15 novembre 2010 par le Comité du personnel de Munich, régularisé le 1^{er} décembre 2010, et les observations formulées à son sujet par l'OEB le 1^{er} mars 2011;

Vu les articles II, paragraphe 5, et VII 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. Par décision du 28 juin 2001, le Conseil d'administration introduisit, avec effet au 1^{er} juillet 2001 et en sus de son assurance médicale ordinaire, une assurance dépendance pour les fonctionnaires de l'Office européen des brevets, secrétariat de l'OEB, leur conjoint et certaines des personnes à leur charge. L'article 83bis du Statut des fonctionnaires prévoit que les personnes remplissant les conditions d'affiliation «sont couvert[es], à titre obligatoire ou facultatif,» par cette assurance.

La circulaire n° 266 du 14 novembre 2001 concernant l'assurance dépendance contient des informations sur les démarches que doivent accomplir les fonctionnaires selon leur situation matrimoniale et les revenus de leur conjoint, ainsi que sur la méthodologie utilisée par l'Office pour calculer les contributions mensuelles. Elle dispose également que les fonctionnaires qui décident de renoncer à l'assurance pour les personnes susceptibles d'en bénéficier à titre facultatif doivent faire une déclaration de renonciation, qui peut avoir un effet rétroactif si elle a été soumise au plus tard le 31 janvier 2002. En mars 2003, l'Office publia une brochure donnant aux fonctionnaires des informations générales sur l'assurance dépendance.

La requérante, ressortissante française née en 1960, est entrée au service de l'Office européen des brevets en 1998 en tant qu'administrateur au grade A3. Pendant toute la période en cause, son conjoint était employé en Allemagne et n'était pas fonctionnaire de l'Office. En janvier 2004, l'administration la pria de fournir des informations sur les revenus de son conjoint afin de calculer le montant des contributions à sa charge pour l'assurance dépendance de celui-ci. La requérante étant sur le point de partir en congé de maternité, il fut convenu qu'elle bénéficierait d'un délai supplémentaire pour prendre une décision concernant l'affiliation de son conjoint à ce régime d'assurance. Son congé fut prolongé et, lorsqu'elle reprit le travail en décembre 2004, elle remit une déclaration de renonciation, signée par elle-même et son conjoint, indiquant que ce dernier ne souhaitait pas être assuré.

En janvier 2005, la requérante fut de nouveau priée de fournir des informations sur les revenus de son conjoint afin que les contributions mensuelles qui avaient été déduites de son traitement depuis juillet 2001 pour l'assurance dépendance de ce dernier soient ajustées en fonction de ses revenus réels. La requérante n'ayant pas fourni ces informations, l'Office renouvela sa demande le 25 août 2005. Dans une lettre du 2 septembre adressée au Service de l'administration du personnel, la requérante déclara que son conjoint n'était pas affilié à l'assurance. Le 13 octobre, elle fut informée que sa déclaration de renonciation — datée du 20 décembre 2004 — n'avait pas été soumise à temps pour produire un effet rétroactif à la date de l'introduction du régime

d'assurance, et que l'affiliation de son conjoint avait donc pris fin avec effet au 1^{er} janvier 2005. Elle était priée de fournir une déclaration des revenus bruts de l'intéressé pour les années 2000 à 2003 afin que l'Office puisse procéder au calcul définitif des contributions dues pour la période allant de juillet 2001 à décembre 2004. Des échanges s'ensuivirent entre la requérante et l'administration, au cours desquels l'intéressée fit notamment part de son mécontentement quant à la manière dont l'administration mettait en œuvre le régime d'assurance. Le 25 octobre 2005, la requérante fut informée que ses contributions pour l'assurance de son conjoint ne seraient dues qu'à compter du 1^{er} janvier 2003, et elle fut priée de donner des précisions sur les revenus bruts de ce dernier pour les années 2002 et 2003. Comme elle ne le fit pas, l'Office estima à 120 000 euros le salaire annuel brut de son conjoint et calcula sur cette base les arriérés de contributions pour sa couverture d'assurance. Une somme de 1 610,53 euros fut ainsi déduite de son traitement de décembre 2005.

Par une lettre du 2 février 2006 adressée au directeur principal du personnel, la requérante contesta la légalité de l'assurance «facultative» de son conjoint et demanda le remboursement des contributions mensuelles déduites de son traitement pour la période allant de juillet 2001 à décembre 2004, ainsi que des arriérés de contributions déduits de son traitement de décembre 2005, majorés des intérêts. Elle réclamait des dommages-intérêts pour tort moral. Dans le cas où il ne serait pas fait droit à ses demandes, elle demandait que sa lettre soit considérée comme introductive d'un recours interne, et réclamait des dépens. Le 23 mars 2006, elle fut informée que le Président de l'Office avait renvoyé la question devant la Commission de recours interne pour avis.

Dans son avis du 20 janvier 2009, la Commission décida à l'unanimité de considérer que le recours de la requérante n'était recevable que dans la mesure où il était dirigé contre la déduction des arriérés de contributions opérée sur son traitement de décembre 2005. La majorité recommanda que le recours soit rejeté en ce qu'il était pour partie irrecevable et, pour le reste, infondé. Elle estimait que le régime d'assurance était suffisamment transparent, que l'affiliation automatique *ab initio* du conjoint de l'intéressée était légale et qu'en

conséquence les déductions opérées sur son traitement étaient justifiées. Elle considérait sa demande de dommages-intérêts pour tort moral disproportionnée et dénuée de fondement. La minorité estima que l'affiliation automatique du conjoint de la fonctionnaire équivalait à une «vente forcée» et était par conséquent illégale. En outre, les dispositions pertinentes n'étaient pas claires et elles devaient être interprétées *contra proferentem* et en faveur de l'intéressée. De l'avis de la minorité, l'Office avait manqué à son devoir de sollicitude et aurait dû demander plus tôt des informations sur les revenus du conjoint de la requérante. La minorité recommanda le remboursement du montant déduit des arriérés de cotisations, majoré des intérêts, et l'octroi de dépens. Elle déclarait partager le point de vue de la majorité selon lequel la requérante ne pouvait prétendre à des dommages-intérêts pour tort moral.

Par lettre du 20 mars 2009, le directeur chargé des affaires juridiques et de la gestion du changement informa l'intéressée que la Présidente de l'Office avait décidé de rejeter son recours conformément à l'opinion majoritaire de la Commission de recours interne. Telle est la décision attaquée.

B. La requérante soutient que les dispositions pertinentes sont ambiguës. Elle déclare que, lorsque l'administration lui a demandé pour la première fois des informations sur les revenus de son conjoint, elle a répondu les avoir déjà données lors de son entrée au service de l'Organisation. Elle supposait que, compte tenu du salaire de son conjoint, celui-ci n'était pas couvert par le régime d'assurance. Selon elle, une interprétation du Règlement d'application de l'article 83bis — règlement adopté par le Conseil d'administration — suivant le sens ordinaire de ses termes amène à conclure qu'une démarche du fonctionnaire est nécessaire pour que son conjoint soit assuré à titre facultatif. L'Office a essayé de lever cette ambiguïté en publiant une brochure d'information en mars 2003, mais celle-ci n'a pas de valeur contraignante. En outre, la circulaire n° 266 ne prévoit pas de conséquences juridiques ou financières dans l'hypothèse où la demande, ou la déclaration de renonciation, serait déposée après le 31 janvier 2002; elle dispose seulement que, par la suite, elles devront être

présentées rapidement. S'appuyant sur la jurisprudence du Tribunal, la requérante fait valoir que toute ambiguïté dans les dispositions doit être interprétée *contra proferentem*, et donc en sa faveur. Elle soutient par ailleurs qu'il n'y a pas de base légale permettant à l'Office d'assurer le conjoint d'un fonctionnaire contre sa volonté et elle compare cette pratique à une «vente forcée», qui est illégale.

La requérante affirme que la défenderesse a manqué à son obligation de sollicitude et n'a pas agi de bonne foi. L'OEB, qui a son Siège en Allemagne, sait bien qu'en vertu de la législation nationale les personnes occupant un emploi rémunéré dans ce pays sont obligatoirement affiliées à un régime d'assurance analogue. Par conséquent, à compter de juillet 2001, tous les conjoints de fonctionnaires affiliés au régime national étaient, de manière automatique, doublement assurés. Plus de deux ans se sont ensuite écoulés avant que l'administration commence à demander des informations sur les revenus des conjoints. Selon la requérante, le régime d'assurance a été mis en œuvre d'une manière qui arrangeait l'administration, mais qui ne tenait pas compte des intérêts du personnel. En outre, elle soutient que l'Organisation a violé le principe d'égalité de traitement dans la mesure où elle a accepté la déclaration de renonciation d'une fonctionnaire se trouvant dans une situation semblable et a remboursé rétroactivement les contributions de base qui avaient été déduites du traitement de celle-ci.

La requérante demande au Tribunal d'annuler la décision attaquée, d'ordonner à l'OEB de la traiter comme elle a traité une fonctionnaire se trouvant dans une situation semblable et de réviser sa pratique consistant à imposer par défaut l'assurance dépendance aux personnes occupant un emploi rémunéré et assurées en vertu de la législation nationale allemande. Elle réclame 1 610,53 euros, somme correspondant à l'ajustement des contributions opéré sur son traitement de décembre 2005, ainsi que le remboursement des contributions mensuelles déduites de son traitement pour la période allant de juillet 2001 à décembre 2004, majorées des intérêts. Elle réclame également des dommages-intérêts pour tort moral et à titre punitif, ainsi que les dépens.

C. Dans sa réponse, l'OEB fait valoir que la demande de remboursement des primes mensuelles déduites du traitement de la requérante pour la période comprise entre juillet 2001 et décembre 2004 n'a pas été présentée dans les délais et qu'elle est par conséquent irrecevable. Chaque bulletin de paie constitue une décision susceptible de faire l'objet d'un recours, et la requérante n'a pas contesté ces décisions dans le délai de trois mois prévu par le Statut des fonctionnaires. En outre, sa demande tendant à ce que le Tribunal ordonne à l'OEB de réviser sa pratique consistant à assurer automatiquement les personnes qui occupent un emploi rémunéré et sont assurées selon la législation nationale allemande est irrecevable *ratione materiae*.

Sur le fond, l'Organisation conteste l'interprétation que fait la requérante du Règlement d'application de l'article 83bis, ainsi que son affirmation selon laquelle les dispositions pertinentes sont ambiguës. À son avis, il ressort clairement de ces dispositions qu'un conjoint est assuré sauf si le fonctionnaire a pris une décision contraire. En outre, compte tenu des alinéas b) et d) du paragraphe 4 du Règlement d'application, qui concernent les contributions des assurés, la requérante aurait dû connaître les conséquences financières de l'affiliation de son conjoint à ce régime. La circulaire n° 266 fournit toutes les informations pratiques aux fonctionnaires sur les démarches à accomplir en fonction de leur situation et, en particulier, sur la manière dont les contributions sont calculées pour un conjoint dont les revenus dépassent le seuil fixé, ce qui était le cas de la requérante. Selon l'OEB, il ressort aussi clairement de la circulaire que seules les déclarations de renonciation faites jusqu'au 31 janvier 2002 auraient un effet rétroactif au 1^{er} juillet 2001. L'Organisation affirme que les primes mensuelles et l'ajustement des contributions ont été légalement déduits du traitement de l'intéressée et que les conclusions de cette dernière à cet égard sont dénuées de fondement.

L'OEB déclare que la notion de vente forcée n'est pas applicable au domaine des droits sociaux. Elle soutient que son assurance dépendance s'inscrit dans un ensemble de droits sociaux qu'elle accorde à ses fonctionnaires. Elle estime s'acquitter de son devoir de

sollicitude envers ses fonctionnaires et leur famille en les assurant tous *ab initio*, puis en leur accordant un délai pour décider si les personnes susceptibles d'être assurées à titre facultatif souhaitent l'être. Elle rappelle à cet égard qu'elle prend à sa charge la plus grande partie des coûts liés au régime d'assurance.

En ce qui concerne l'allégation de violation du principe d'égalité de traitement, la défenderesse fait valoir que la requérante et l'autre fonctionnaire mentionnée par celle-ci ne se trouvaient pas dans une situation semblable. Citant la jurisprudence, elle fait observer que ce principe veut que les personnes se trouvant dans des situations semblables soient traitées de la même manière et que les personnes se trouvant dans des situations manifestement dissemblables soient traitées différemment.

D. Dans son mémoire d'*amicus curiae*, le Comité du personnel de Munich fait sien le moyen de la requérante concernant l'ambiguïté des dispositions pertinentes, affirmant que l'expression couverture «à titre facultatif» est incompatible avec la disposition imposant une renonciation expresse du fonctionnaire. Le Comité considère que l'OEB a fait preuve de négligence en ne cherchant pas activement à obtenir des informations sur les revenus des conjoints des fonctionnaires aux fins de leur affiliation au régime d'assurance dépendance. En outre, après que ces informations eurent été demandées, des dizaines de fonctionnaires ont découvert que leur conjoint avait été assuré à titre facultatif à leur insu depuis le 1^{er} juillet 2001. En conséquence, ces fonctionnaires risquaient d'avoir à payer désormais des contributions avec effet rétroactif à compter de cette date. Le Comité fait remarquer que l'OEB a institué un délai maximal de trois mois au cours duquel les fonctionnaires peuvent faire valoir leurs créances à son égard et, selon lui, il est injuste que l'Organisation ne soit pas elle-même soumise à un délai maximal pour faire valoir ses propres créances à l'égard des fonctionnaires.

E. Dans ses observations finales, l'Organisation affirme qu'il ressort clairement des dispositions pertinentes que l'intention du Conseil d'administration était que tout fonctionnaire souhaitant résilier

l'assurance de son conjoint soit tenu de faire une déclaration de renonciation. En ce qui concerne l'allégation de négligence formulée par le Comité du personnel, l'OEB renvoie à l'avis de la majorité de la Commission de recours interne, qui a estimé que c'était à bon droit que l'Office avait calculé le montant des contributions du conjoint de la requérante sur la base des informations que celle-ci avait fournies lorsqu'elle a pris ses fonctions. La défenderesse affirme en outre que la situation d'autres fonctionnaires ne justifie pas la négligence de l'intéressée, et elle fait observer que le délai de trois mois évoqué par le Comité du personnel est celui que prescrit le Statut des fonctionnaires pour former un recours interne, lequel est donc sans pertinence en l'espèce.

CONSIDÈRE :

1. La requérante conteste la décision prise par la Présidente de l'Office, qui lui a été notifiée par lettre du 20 mars 2009, d'approuver l'opinion majoritaire de la Commission de recours interne rejetant son recours en ce qu'il était pour partie irrecevable et, pour le reste, infondé. La Commission a considéré à l'unanimité que le recours était irrecevable, *ratione temporis*, dans la mesure où il concernait les contributions mensuelles déduites du traitement de la requérante au cours de la période allant de juillet 2001 à décembre 2004 pour l'assurance dépendance de son conjoint. En ce qui concerne la demande de l'intéressée relative à la déduction d'arriérés de contributions d'un montant de 1 610,53 euros opérée sur son traitement de décembre 2005, ainsi que la demande de dommages-intérêts pour tort moral qu'elle a formulée à ce titre, la majorité a recommandé qu'elles soient rejetées comme dénuées de fondement. La minorité s'est prononcée en faveur de la requérante. Elle a estimé que la démarche imposée aux fonctionnaires pour refuser l'affiliation automatique de leur conjoint à l'assurance dépendance de l'Office faisait de cette affiliation l'équivalent d'une «vente forcée», qui est illégale. Elle a par ailleurs été d'avis que, dans la mesure où l'administration avait répondu positivement à la demande formulée par la requérante de bénéficier d'un délai supplémentaire pour étudier la question, il n'était pas

déraisonnable que celle-ci en ait conclu qu'elle pouvait répondre plus tard, à son retour de congé de maternité. La minorité a également estimé que l'Organisation avait manqué à son devoir de sollicitude dès lors qu'elle n'avait demandé des informations sur les revenus du conjoint de la requérante qu'à la fin de l'année 2003.

2. La requérante soutient qu'elle n'a jamais expressément consenti à l'affiliation de son conjoint à l'assurance dépendance de l'Office, qui était qualifiée de «facultative» dans l'article 83bis du Statut des fonctionnaires et le Règlement d'application dudit article. Elle fait valoir que la déduction des contributions mensuelles opérée sur son traitement de juillet 2001 à décembre 2004 ainsi que la déduction de l'ajustement des arriérés de contributions en décembre 2005 étaient illégales. Elle fait observer qu'en décembre 2004 elle a présenté une déclaration de renonciation irrévocable disant qu'elle ne souhaitait pas que son conjoint soit affilié à l'assurance dépendance. Elle estime en outre que les dispositions relatives à l'affiliation des conjoints sont ambiguës et doivent donc être interprétées *contra proferentem*, de manière à ne pas autoriser l'affiliation automatique. Elle soutient par ailleurs que l'OEB a manqué à son devoir de sollicitude envers elle et l'a traitée différemment d'une autre fonctionnaire se trouvant dans une situation similaire.

3. L'article 83bis du Statut des fonctionnaires dispose ce qui suit :

«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.»

Les paragraphes 1 et 2, alinéa a), du point I du Règlement d'application de l'article 83bis sont ainsi libellés :

- «(1) 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).
- (2) Sont assurés à titre facultatif, sauf décision contraire irrévocable d'un assuré sous (1) a) ou b) ou d'un assuré sous (3) d) et pour autant qu'ils ne soient pas eux-mêmes déjà assurés sous (1) :
- a) le conjoint d'un assuré sous (1) a) ou b) ou d'un assuré sous (3) d) ;
- [...]»

4. La présidente du Comité du personnel de Munich a soumis un mémoire d'*amicus curiae* à l'appui de l'argumentation de la requérante. Elle y indique que «la décision [du Conseil d'administration en date du 28 juin 2001 introduisant l'assurance dépendance] et [l'article 83bis du Statut des fonctionnaires] mentionnent simplement une assurance "à titre facultatif" ce qui semble incompatible avec la disposition exigeant que le fonctionnaire renonce expressément à l'affiliation, qui ne figure que dans des règles secondaires et qui est de nature à susciter la confusion». Elle y indique également que l'Organisation a fait preuve de négligence en ne cherchant pas activement à obtenir des informations sur les revenus des conjoints des fonctionnaires. Elle ajoute que, suite aux critiques formulées par les commissaires aux comptes de l'Organisation, les fonctionnaires ont été priés d'informer l'Office sur les revenus de leur conjoint, ce qui a «permis de constater que plusieurs dizaines d'autres fonctionnaires ignoraient que leur conjoint était assuré "à titre facultatif" et risquaient d'avoir à payer des contributions rétroactives jusqu'à 2001, année de l'introduction de l'assurance dépendance».

5. Le Tribunal estime que les conclusions de la requérante sont toutes dénuées de fondement et qu'il n'y a donc pas lieu d'examiner séparément la recevabilité de chacune d'elles. Le Règlement d'application de l'article 83bis ne contrevient pas à cet article ni ne le remplace; au contraire, il le clarifie. Par ailleurs, le Tribunal note que

ce Règlement d'application est raisonnable, qu'il a été introduit dans l'intérêt des fonctionnaires et donne effet à l'obligation de sollicitude de l'Organisation en la matière.

6. Bien que l'on puisse penser que «facultatif» ne soit pas le terme approprié pour qualifier un régime qui s'applique automatiquement sauf si l'intéressé déclare y renoncer, le Règlement d'application ne contient aucune ambiguïté. Il n'y a pas non plus de contradiction entre l'article 83bis et ledit règlement. Ce dernier, qui fait obligation au fonctionnaire de renoncer expressément à l'assurance, ne supprime pas le caractère facultatif du régime. De plus, l'article 83bis ne saurait être considéré comme ambigu dès lors qu'il renvoie expressément à son Règlement d'application. En effet, pris ensemble, l'article 83bis et son Règlement d'application indiquent clairement les conditions d'affiliation à l'assurance et les personnes qu'elle couvre. Qui plus est, l'Organisation a accordé à tous les fonctionnaires un délai de plus de six mois pour prendre une décision concernant l'affiliation et, le cas échéant, faire une déclaration de renonciation irrévocable qui rétroagirait au 1^{er} juillet 2001, date d'introduction du régime.

7. Dans la mesure où l'Organisation supporte près des deux tiers du coût de l'assurance pour chaque personne assurée, fonctionnaire ou conjoint, et la totalité de ce coût pour les enfants des fonctionnaires, on ne peut pas dire que la pratique de l'affiliation automatique sous réserve d'une déclaration de renonciation soit dans l'intérêt de l'Organisation. L'affiliation automatique prévue par le Règlement d'application ne saurait être considérée comme déraisonnable. Il est clair que le système choisi par l'Organisation risque de pénaliser financièrement certains fonctionnaires s'ils omettent de renoncer à l'assurance, car leur affiliation automatique va entraîner des déductions sur leur traitement. Toutefois, en évaluant l'effet éventuel de l'affiliation automatique et celui d'une absence de couverture, l'Organisation a évidemment considéré que le résultat serait pire dans le second cas, dans la mesure où les fonctionnaires qui auraient négligé d'affilier leur conjoint à l'assurance dépendance risqueraient, au moment où le besoin s'en ferait sentir, de pâtir des conséquences

financières graves de l'absence d'assurance, et le Tribunal ne saurait considérer le choix de l'Organisation comme déraisonnable. Compte tenu du coût pour l'Organisation et des avantages pour les fonctionnaires, on ne peut pas dire que l'Organisation ait manqué à son devoir de sollicitude envers ses fonctionnaires.

8. En ce qui concerne l'opinion minoritaire de la Commission de recours interne, le Tribunal relève qu'en lui accordant un délai supplémentaire pour examiner la possibilité d'affilier son conjoint à l'assurance dépendance de l'Office, l'Organisation a raisonnablement cru que la requérante avait besoin de temps pour décider de soumettre ou non une déclaration de renonciation irrévocable, alors que l'intéressée a pensé à tort qu'on lui accordait un délai pour étudier la possibilité d'affilier ou non son conjoint à l'assurance. Comme les règles indiquent clairement que, sans la déclaration de renonciation, l'affiliation est automatique, la requérante aurait dû comprendre que son inaction serait interprétée comme un consentement. En outre, il aurait dû être évident à la lecture de ses bulletins de paie que les déductions mensuelles correspondantes étaient effectuées.

9. Le moyen de la requérante selon lequel son cas a été traité différemment de celui de sa collègue est dénué de fondement. Dans le cas en question, l'Organisation n'avait pas donné à la fonctionnaire concernée les informations nécessaires concernant l'affiliation automatique de son conjoint. Elle ne lui avait pas non plus remis le formulaire de renonciation et le formulaire de déclaration de revenus, et elle a donc reconnu l'effet rétroactif de la déclaration de renonciation de la fonctionnaire à la date de son mariage (deux ans après l'entrée en vigueur du régime d'assurance). Dès lors que, dans le cas de la requérante, l'Organisation l'avait pleinement informée et lui avait également remis tous les documents et formulaires pertinents relatifs à l'assurance dépendance, les deux cas ne sont pas similaires et le fait qu'ils ont été traités de manière différente ne saurait constituer une violation du principe d'égalité de traitement.

10. Au vu de ce qui précède, la décision contestée est confirmée et, en conséquence, la demande de dommages-intérêts pour tort moral et à titre punitif et la demande de dépens formulées par la requérante doivent être rejetées comme dénuées de fondement. La requête doit donc être rejetée dans son intégralité.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

La requête est rejetée.

Ainsi jugé, le 13 mai 2011, par M^{me} Mary G. Gaudron, Présidente du Tribunal, M. Giuseppe Barbagallo, Juge, et M^{me} Dolores M. Hansen, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Catherine Comtet, Greffière.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 6 juillet 2011.

MARY G. GAUDRON
GIUSEPPE BARBAGALLO
DOLORES M. HANSEN
CATHERINE COMTET