

CONSEIL DE L'EUROPE— —COUNCIL OF EUROPE

TRIBUNAL ADMINISTRATIF ADMINISTRATIVE TRIBUNAL

Recours N° 384/2006 (Sabine RADZIWILL c/ Secrétaire Général)

Le Tribunal Administratif, composé de :

Mme Elisabeth PALM, Présidente,
M. Angelo CLARIZIA,
M. Hans G. KNITEL, Juges,

assistés de :

M. Sergio SANSOTTA, Greffier,

a rendu, après en avoir délibéré, la présente sentence.

PROCÉDURE

1. Mme Sabine Radziwill a introduit son recours le 19 octobre 2006. Le même jour, le recours a été enregistré sous le N° 384/2006.
2. Le 7 décembre 2006, Me J.-P. Cuny, conseil de la requérante, a déposé un mémoire ampliatif.
3. Le 14 février 2007, le Secrétaire Général a fait parvenir ses observations concernant le recours.
4. La requérante a soumis un mémoire en réplique le 15 mars 2007.
5. L'audience publique dans le présent recours a eu lieu dans la salle d'audience du Tribunal Administratif à Strasbourg le 18 avril 2007. La requérante était représentée par Me J.-P. Cuny, et le Secrétaire Général par Mme B. O'Loughlin, Chef adjoint *ad interim* du Service du Conseil Juridique à la Direction Générale I - Affaires Juridiques, assistée par Mme M. Junker-Schreckenbergh, assistante dans le même service.

EN FAIT

I. LES CIRCONSTANCES DE L'ESPÈCE

6. Lors de l'introduction du recours, la requérante, Mme Sabine Radziwill, était une agente permanente du Conseil de l'Europe de nationalité allemande.

7. Atteinte de la limite d'âge, la requérante a pris sa retraite à compter du 1^{er} janvier 2007. Elle envisage de retourner vivre en Allemagne.

8. La requérante est entrée au service de l'Organisation le 7 décembre 1971. Elle indique que, après avoir été recrutée en qualité d'agent permanent, elle s'était vu octroyer un statut d'agent temporaire pendant quelques mois, entre 1972 et le 1^{er} juillet 1973, date à laquelle elle a recouvré son statut d'agent permanent.

9. Pendant l'automne 2005, la Direction des Ressources Humaines invita la requérante à faire des démarches auprès de la Caisse régionale d'assurance vieillesse d'Alsace Moselle (CRAV), dans le but d'obtenir une pension de vieillesse. La Direction des Ressources Humaines faisait valoir qu'en raison de la période de travail temporaire en 1972-1973, la requérante – qui signale n'avoir jamais travaillé en France ailleurs qu'au Conseil de l'Europe – était en droit de prétendre à cette pension. L'octroi de pareille pension permettra à la requérante de bénéficier de la couverture médicale française.

10. La requérante formula pareille demande le 11 octobre 2005. La CRAV la rejeta le 24 mai 2006.

11. Cependant, le 21 juillet 2006, la CRAV informa la requérante qu'il lui appartenait de reformuler sa demande sur un nouveau formulaire.

La requérante adressa une seconde demande le 27 juillet 2006.

12. Le 8 août 2006, la requérante adressa au Secrétaire Général une demande conformément à l'article 59, paragraphe 1, *in fine*, du Statut du Personnel. Cette disposition est ainsi libellée :

« Lorsque le Secrétaire Général ou la Secrétaire Générale n'ont pas répondu dans les soixante jours à la demande d'un agent ou d'une agente les invitant à prendre une décision ou une mesure qu'il ou elle sont tenus de prendre, ce silence vaut décision implicite de rejet. Le délai de soixante jours court de la date de réception de la demande par le Secrétariat, qui en aura accusé réception. »

13. Dans cette demande, la requérante indiquait qu'elle estimait qu'il n'existe aucun devoir statutaire pour un agent d'effectuer de démarches auprès d'une Administration nationale afin d'obtenir une pension de vieillesse. Elle informait donc le Secrétaire Général de son intention de ne plus poursuivre les démarches entamées et de ne plus demander une pension de vieillesse française. De ce fait, afin de « couper court à toute éventuelle contestation », elle demandait au Secrétaire Général, « conformément à [l'article 59, paragraphe 1 *in fine* précité], de dire que [la requérante] n'avait aucune obligation statutaire ou réglementaire de poursuivre des démarches en vue de l'obtention d'une pension française ».

14. Le 28 août 2006, le Secrétaire Général rejeta cette demande en se fondant sur des raisons juridiques et budgétaires.

Il se basa sur une interprétation de l'article 21, paragraphe 3, premier alinéa, du Règlement sur le régime de couverture médicale et sociale (Annexe XII au Statut du Personnel, voir paragraphe 20 ci-dessous).

En ce qui concerne les raisons budgétaires, il estima que « le fait de ne pas utiliser les droits qui découlent de la sécurité sociale nationale représente un surcoût pour le contrat d'assurance de l'Organisation et pour la collectivité des agents de l'Organisation ».

15. Le 18 septembre 2006, la requérante introduisit une réclamation administrative.

16. Le 5 octobre 2006, le Secrétaire Général rejeta la réclamation administrative. Il indiqua à la requérante qu'elle était tenue de procéder aux démarches auprès de la CRAV et il lui précisa que « tous les agents du Conseil de l'Europe, sans exception, qui ont travaillé en dehors de l'Organisation ont eu à accomplir ces démarches auprès du régime national dont ils relevaient, au moment de leur départ à la retraite ».

17. Le 19 octobre 2006, la requérante déposa un recours devant le Tribunal Administratif en application de l'article 60 du Statut du Personnel.

18. Le 6 novembre 2006, la requérante saisit la Présidente du Tribunal Administratif d'une requête tendant à l'octroi d'un sursis à l'exécution de l'acte administratif du 5 octobre 2006. La Présidente rejeta la requête le 21 novembre 2006.

19. A l'audience devant le Tribunal, la requérante a indiqué qu'elle touche une pension de 29,60 € depuis peu de temps et a reçu la carte vitale qui lui donne accès aux soins.

II. LE DROIT INTERNE

La réglementation en vigueur

20. L'Annexe XII au Statut du Personnel est intitulée « Règlement sur le régime de couverture médicale et sociale ». Son titre II porte sur l'affiliation des pensionnés et anciens agents. L'article 21 concerne les frais pour soins médicaux et, dans la partie pertinente au présent recours, son paragraphe 3 se lit ainsi :

Chapitre II – Prestations Article 21 – Frais pour soins médicaux

Texte français :

« 3. Lorsque les bénéficiaires des prestations prévues au présent chapitre relèvent à titre personnel d'un ou plusieurs autres régimes de protection sociale à caractère obligatoire, les prestations dues au titre de ces régimes doivent obligatoirement être obtenues avant toute demande de prise en charge par le régime de couverture médicale et sociale de l'Organisation et viennent en déduction des prestations prévues par le régime.
(...) ».

Texte anglais :

“3. Persons entitled to benefits provided for in this chapter, who are entitled in their own personal right to social protection under one or more other compulsory social insurance schemes, must always obtain the benefits due under these schemes before applying for benefits under the Organisation’s Medical and Social Insurance Scheme, from which the former benefits shall be deducted. ...”.

EN DROIT

21. Dans son formulaire de recours, la requérante demandait l’annulation de la décision du Secrétaire Général de l’obliger à effectuer des démarches auprès des autorités françaises afin d’obtenir une pension de vieillesse de la part de la sécurité sociale française. La requérante rappelait que de ce fait elle sera obligée d’être affiliée à la sécurité sociale française plutôt que à la caisse privée de l’Organisation. Elle maintient sa demande, même si, depuis lors, elle a reçu la pension des autorités françaises.

La requérante réclame également 5 000 euros au titre du remboursement des frais de la présente procédure.

22. De son côté, le Secrétaire Général demande au Tribunal de considérer le présent recours comme non fondé et de le rejeter.

I. ARGUMENTS DES PARTIES

23. La requérante développe deux moyens : violation de l’article 21, paragraphe 3 du Règlement sur le régime de couverture médicale et sociale (Annexe XII au Statut du Personnel) et violation du principe général interdisant toute discrimination.

24. Au sujet du premier moyen, la requérante soutient que le Secrétaire Général interprète l’article 21, paragraphe 3 d’une manière incompatible avec sa signification littérale. En effet, aucune obligation de résultat pour la requérante n’apparaît de la lettre de cette disposition. Selon elle, la seule obligation des agents est de s’adresser d’abord au régime national de protection sociale et cette obligation intervient lorsqu’ils « *relèvent à titre personnel d’un ou plusieurs autres régimes de protection sociale à caractère obligatoire* ». L’obligation d’obtenir une pension du régime général ne serait donc ni mentionnée, ni présumée. *A fortiori*, il ne saurait s’agir d’une obligation de résultat. Il ne s’agit pas non plus d’une obligation de moyens.

25. La requérante ajoute qu’au moment du dépôt du recours elle ne relevait d’aucun régime national de protection sociale à caractère obligatoire. Or, le Secrétaire Général ne tient pas compte de la distinction qu’opère l’Annexe XII entre deux situations bien distinctes. La première situation est celle des personnes qui peuvent bénéficier de la prise en charge de leurs dépenses de santé par un régime obligatoire de sécurité sociale. La seconde situation est celle des personnes qui relèvent d’un de ces systèmes. La seconde situation est, entre autres, celle prévue par l’article 21, paragraphe 3, de l’Annexe XII : les anciens agents qui bénéficient (et non seulement qui peuvent bénéficier), à savoir qui relèvent, d’un régime national de protection sociale, ont le devoir de s’adresser d’abord à ce régime, avant de pouvoir saisir, à titre complémentaire, le régime propre au Conseil de l’Europe. Il s’ensuit que le Secrétaire Général ferait fi d’un principe général d’interprétation des textes normatifs, principe qu’exprime la maxime latine *ubi lex distinguit ac nos distinguere debemus*.

26. Pour la requérante, le Secrétaire Général donnerait une interprétation de l'article 21, paragraphe 3 précité, qui ne trouve aucun appui ni dans sa teneur littérale, ni dans le but et l'objet du Règlement sur le régime de couverture médicale et sociale pris dans son ensemble. Selon elle, le Secrétaire Général adopterait cette position pour des raisons budgétaires : l'Organisation essaierait de décharger, pour autant que possible et - selon le point de vue de la requérante - au delà du licite, le poids de la couverture maladie de ses agents retraités sur les systèmes nationaux de protection sociale.

27. Par son second moyen, la requérante estime qu'il y aurait méconnaissance du principe général du droit interdisant toute discrimination, principe qui a été repris à l'article 3 du Statut du Personnel et qui s'impose incontestablement au législateur. Ainsi, même si l'on devait admettre - ce que bien évidemment la requérante conteste avec force - que l'interprétation de l'article 21, paragraphe 3 donnée par le Secrétaire Général est correcte, il n'en demeurerait pas moins qu'elle serait en contradiction avec le principe général du droit interdisant l'inégalité de traitement et la discrimination.

28. La requérante met en exergue que le niveau et la qualité des prestations offertes par les divers régimes de couverture médicale obligatoire dans les pays membres du Conseil de l'Europe sont extrêmement différents. La distinction qu'opère le Secrétaire Général entre, d'une part, les retraités qui n'auraient en principe droit à aucune protection sociale nationale et qui ont, dans leur vie, cotisé uniquement au régime propre à l'Organisation et, de l'autre, les agents qui peuvent, pour une raison ou pour une autre, demander et obtenir l'affiliation à un régime social est non seulement manifestement mal fondée, mais également source potentielle d'inégalités. Selon cette interprétation, une fois à la retraite les agents seraient traités différemment pour ce qui est des conditions de l'exercice de leur droit à la santé. Pour ce qui concerne plus précisément la requérante, elle serait obligée de s'adresser à des caisses allemandes, via la sécurité sociale française, avant de pouvoir s'adresser à titre complémentaire au système du Conseil de l'Europe. Sous plusieurs aspects, et notamment celui du délai pour obtenir certains examens, le traitement que les caisses allemandes réservent à leurs affiliés est de loin inférieur à celui de la sécurité sociale française et du régime de protection propre au Conseil de l'Europe. La requérante serait ainsi placée dans une situation évidente d'inégalité.

Or la distinction opérée par le Secrétaire Général ne permettrait pas cependant de déceler une justification objective de cette discrimination.

29. En conclusion, la requérante demande l'annulation de la décision attaquée.

30. De son côté, le Secrétaire Général affirme que, pour être en conformité avec l'article 21, paragraphe 3, du Règlement sur le Régime de couverture médicale et sociale (Annexe XII au Statut du Personnel), les agents ont l'obligation d'obtenir dans un premier temps les prestations dues au titre de ce régime. Ce n'est que dans un deuxième temps qu'ils peuvent bénéficier d'une prise en charge par le régime de couverture médicale et sociale de l'Organisation, prise en charge qui intervient à titre complémentaire.

Pour obtenir les prestations sociales françaises, la requérante doit au préalable effectuer les démarches auprès de la CRAV en vue d'obtenir une pension vieillesse (et ce, peu importe le montant de celle-ci). Comme cela a été indiqué à la requérante, le fait de bénéficier

d'une pension d'un régime national de vieillesse ouvre des droits à une couverture médicale dans le pays payeur de ladite pension.

31. Pour le Secrétaire Général, il résulte explicitement de cette disposition l'obligation, pour la requérante comme pour tous les agents ayant cotisé à un moment de leur vie professionnelle à un régime de pension national, de recourir en premier lieu à la couverture primaire dont ils peuvent bénéficier. Le Secrétaire Général ajoute que la requérante serait soumise à une obligation de résultat, celle d'obtenir les prestations du régime de protection sociale à caractère obligatoire.

Ceci résulterait expressément de l'article 21 susmentionné et notamment de la phrase « *les prestations dues au titre de ces régimes doivent obligatoirement être obtenues avant toute demande de prise en charge par le régime de couverture médicale et sociale de l'Organisation...* ». Il n'y a pas lieu à interprétation (et notamment à la lumière de l'article 31 de la Convention de Vienne comme le mentionne la requérante) lorsque le texte est clair et sans équivoque comme en l'espèce. L'obligation n'est pas de simplement « s'adresser » au régime de sécurité sociale (en l'espèce), mais bien d'obtenir les prestations dues au titre du régime de sécurité sociale.

32. En ce qui concerne le second moyen, le Secrétaire Général conteste qu'il y aurait eu détournement de pouvoir ou violation du principe d'égalité de traitement.

En conclusion, le Secrétaire Général demande au Tribunal de rejeter le recours et de confirmer la décision attaquée.

II. APPRECIATION DU TRIBUNAL

33. En ce qui concerne le premier moyen, le Tribunal arrive à la conclusion que l'article 21, paragraphe 3 impose à la requérante de procéder aux démarches auprès de la CRAV. En effet, il ressort clairement du libellé de l'article 21, paragraphe 3 que les agents qui « relèvent à titre personnel d'un ou plusieurs autres régimes de protection sociale à caractère obligatoire » pour bénéficier – à quel titre que ce soit – d'une couverture sociale nationale doivent demander en premier chef à ce système/ces systèmes le remboursement de leur frais et, seulement par la suite, à titre complémentaire, le paiement par le régime de couverture médicale et sociale de l'Organisation du remboursement des sommes restées à leur charge.

34. Il va sans dire que, dans un cas comme celui de la requérante, l'obligation de faire jouer d'abord une couverture nationale impose à la personne concernée de faire toutes les démarches nécessaires pour mettre en œuvre ce procédé. Bien évidemment, cela inclut aussi les démarches – préliminaires – auprès de la CRAV pour obtenir une pension de vieillesse, condition nécessaire pour bénéficier de la protection sociale à caractère obligatoire. Il ne pourrait pas en être autrement, car si le tout était laissé au bon vouloir de l'agent concerné, l'article 23 perdrait son caractère obligatoire, ce qui irait à l'encontre du but de la norme.

35. Au sujet du second moyen, le Tribunal rappelle que le principe d'égalité ne trouve à s'appliquer que dans des situations analogues.

36. La requérante se plaint des difficultés et complications qui pourront être les siennes à cause de la double affiliation à une sécurité sociale nationale et à une caisse privée.

37. Le Tribunal accepte que les agents retraités pour lesquels il y a l'intervention d'un régime national puissent bénéficier de leurs droits avec des modalités différentes selon les pays dans lesquels ils se trouvent. Le Tribunal ne peut exclure que dans certaines hypothèses ces différences deviennent tellement importantes qu'elles s'approchent d'une discrimination. Cependant le cas précis évoqué par la requérante ne saurait constituer un tel cas de discrimination.

38. En conclusion, aucun des moyens n'est fondé et le recours doit être rejeté.

Par ces motifs, le Tribunal Administratif :

Déclare le recours non fondé ;

Le rejette ;

Décide que chaque partie supportera les frais exposés par elle.

Prononcé à Strasbourg, le 12 juillet 2007, le texte français de la sentence faisant foi.

Le Greffier du
Tribunal Administratif

La Présidente du
Tribunal Administratif

S. SANSOTTA

E. PALM