

CONSEIL DE L'EUROPE————

————**COUNCIL OF EUROPE**

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
ADMINISTRATIVE TRIBUNAL**

**Recours N° 625/2019
(James BRANNAN (IV) c/ Secrétaire Générale du Conseil de l'Europe)**

Le Tribunal Administratif, composé de :

Mme Nina VAJIĆ, Présidente,
Mme Françoise TULKENS,
M. Christos VASSILOPOULOS, Juges,

assistés de :

Mme Eva HUBALKOVA, Greffière Suppléante,

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

PROCEDURE

1. Le requérant, M. James Brannan, a introduit son recours le 10 décembre 2019. Le même jour, ce recours a été enregistré sous le N° 625/2019.
2. Le 16 mars 2020, la Secrétaire Générale a fait parvenir ses observations concernant le recours. Le requérant y a répondu en présentant un mémoire en réplique.
3. Les parties étant convenues de renoncer à une procédure orale, le Tribunal a décidé le 15 juin 2020 qu'il n'y avait pas lieu de tenir une audience. Le requérant a assuré lui-même sa défense. La Secrétaire Générale était représentée par M. Jörg Polakiewicz, Directeur du conseil juridique et du droit international public (Jurisconsulte).

EN FAIT

I. LES CIRCONSTANCES DE L'ESPÈCE

4. Le requérant est un agent du Conseil de l'Europe en poste au siège de l'Organisation. Il est affilié au régime de couverture médicale et sociale de l'Organisation. Le requérant a trois enfants. La présente affaire concerne la couverture médicale de sa fille Estelle, âgée de 18 ans, qui poursuit actuellement des études supérieures au Royaume-Uni.

i. Contexte de la présente affaire

5. La loi française du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 vise, *inter alia*, la modernisation de la protection sociale, ainsi que le renforcement des droits sociaux. Cette loi créa notamment une protection universelle maladie (ci-après « PUMa ») permettant de simplifier radicalement l'ouverture des droits à l'assurance maladie et de garantir leur continuité et ce, malgré les changements de situation professionnelle ou familiale. La réforme inclut également la suppression progressive du statut d'ayant droit majeur. Ainsi, depuis 2016, avec la mise en place de la PUMa, toute personne résidant en France de manière stable et régulière serait assurée à titre individuel dès sa majorité. Par conséquent, pour les plus de 18 ans, la notion d'ayant droit disparut. Les personnes majeures ayant droit d'un assuré, antérieurement à la PUMa, pouvaient conserver, quant à elles, ce statut jusqu'au 31 décembre 2019 et dans ce cas, devenir assurées à titre personnel à cette date.

6. Compte tenu de ces changements dans le régime français de sécurité sociale quant à la notion d'ayant droit et vu le parallélisme entre le système de couverture médicale et sociale au Conseil de l'Europe et le régime français de sécurité sociale pour l'ayant droit, il fallut apporter des modifications à la couverture médicale et sociale au Conseil de l'Europe.

ii. Circonstances particulières de la présente affaire

7. Par courriel du 22 juillet 2019, le requérant reçut une communication de la Direction des ressources humaines (ci-après « la DRH ») l'informant des changements qui seraient apportés à la couverture médicale des enfants à charge et l'invitant à vérifier si la situation de ses enfants nécessitait des démarches de sa part. La communication contient, *inter-alia*, l'information suivante :

« Votre enfant poursuit ses études dans un pays membre du Conseil de l'Europe, autre que la France et votre pays d'affectation dans le cas d'un agent en poste hors de France

Sa couverture primaire

En raison de la réforme de la sécurité sociale française et de ses conséquences sur notre réglementation, les enfants qui étudient à l'étranger ne sont plus ayant droit de leurs parents. Cette modification interviendra au plus tard le 1^{er} janvier 2020.

Ainsi votre enfant devra s'inscrire au régime national du pays dans lequel il fait ses études ou à une assurance privée. Dans certains pays, cette inscription est obligatoire (Suisse, Allemagne), dans d'autres elle est facultative.

Votre enfant pourra bénéficier de votre couverture primaire auprès de HENNER jusqu'au 31 décembre 2019 au plus tard. Cependant, nous attirons votre attention sur le fait que, dans certains pays, l'affiliation au

régime d'assurance nationale ou universitaire n'est possible qu'à la rentrée universitaire et qu'elle ne pourra plus être faite ultérieurement.

Sa couverture complémentaire

Votre enfant ne peut plus bénéficier gratuitement de votre couverture complémentaire. Cependant, les agents en CDD ou CDI, les TLD et les anciens agents du Conseil de l'Europe bénéficiant d'une pension de l'Organisation peuvent, s'ils le souhaitent, souscrire une extension facultative de leur assurance complémentaire, moyennant le paiement d'une cotisation forfaitaire mensuelle de 47,83 € jusqu'au 31 décembre 2019 et de 77,57 € à compter du 1^{er} janvier 2020. Cette extension est souscrite annuellement et pour la durée de l'année scolaire (...). L'extension ne peut continuer au-delà de l'année universitaire des 26 ans de l'enfant. (...)

Dans le cas où votre enfant a moins de 20 ans au 31 décembre 2019, l'assurance complémentaire restera gratuite jusqu'au 31 décembre 2019.

Les agents souhaitant souscrire cette extension sont priés de remplir le formulaire 3902 via l'assistant multiservice, avant le 15 octobre 2019. Toute demande ultérieure ne pourra être traitée. »

8. Selon la Secrétaire Générale, la raison pour laquelle la communication par la DRH est intervenue dès le mois de juillet 2019 était de permettre aux agents d'entreprendre les démarches nécessaires afin d'anticiper au mieux ces changements en fonction de la situation spécifique de leurs enfants. En effet, comme dans certains pays, l'affiliation au régime national ou universitaire d'assurance maladie n'est possible qu'au moment de la rentrée universitaire et ne peut plus être effectuée ultérieurement, il était donc nécessaire d'informer les agents avant le début de l'année académique.

9. Les agents souhaitant souscrire à la couverture complémentaire étendue jusqu'à l'âge de 26 ans de leurs enfants, devaient payer une cotisation forfaitaire mensuelle. Fin août 2019, le requérant fit une demande à cet égard en complétant le formulaire dédié. Dans cette demande, il déclara que sa fille fut affiliée à une assurance primaire au Royaume-Uni et indiqua qu'il demandait son affiliation à l'assurance complémentaire du Conseil de l'Europe. Toutefois, sa demande était accompagnée d'une information complémentaire indiquant qu'il « *refus[ait] de payer la cotisation à partir du 01/01/2020 car elle n'est pas justifiée pour les moins de 26 ans. Si la somme est quand même débitée [il] déposerai[t] une réclamation administrative* ».

10. Le 11 septembre 2019, le requérant introduisit une réclamation administrative maintenant, en particulier, que :

[version originale]

« *My complaint is based on the two principal aspects of the announcement:*

(1) *The organisation's decision to remove primary cover from my daughter.*

(2) *The organisation's decision to begin charging my daughter for medical cover, a charge which cannot be justified by any French social security reform.*

(1) *Removal of primary cover:*

(2)

My daughter's primary cover by the collective insurance contract is currently based on Rule 1385 (Article 5 § 2 (d)) and Article 9 § 2 of Appendix XII to the Staff Regulations which reads:

'Article 9 § 2 Entitlement to benefits for medical treatment shall apply to staff members and persons entitled through them, viz.:

a. Dependent children under the age of 20; however, supplementary cover for medical treatment may be extended, on payment of an additional contribution borne entirely by the staff member, to dependent children aged more than 20 and less than 29 who are covered by Social Security schemes in their own right ...;'

Even though it is not made clear in the announcement, the removal of primary cover appears to be explained by the application of Article 9 § 3 [of Appendix XII to the Staff Regulations]:

'For the definition of persons entitled through staff members, reference shall be made to the French Social Security legislation in force when these Regulations are adopted and to any subsequent changes in such legislation.'

It should be noted in passing that the amendment of Article 9 § 2 will be required if the system of 'supplementary cover' for the 20-29 age-group is to apply henceforth also to the under 20s.

I submit that it is erroneous to rely on Article 9 § 3 and any reference to the French Social Security legislation to change the current system in respect of my daughter for the following reasons.

Article 9 § 3 was arguably not intended to be used to restrict rights but only to extend cover as and when the French system of dependants was so extended. The fact that France may no longer consider some dependent children to be 'ayant droit' is a purely formal and technical redefinition, not foreseeable when Article 9 was drafted. More importantly, however, it is clear that the French Social Security has not totally abolished the notion of dependent child, contrary to the organisation's interpretation.

The French Social Security 'Améli' website ... specifically for students ... indicates that students already registered as dependants last year, as was the case with my daughter, continue with no change this year: 'Rien ne change pour vous, vous demeurez rattaché gratuitement au même régime de sécurité sociale ... jusqu'à l'âge de 24 ans'. Incidentally, students under 20 who study outside the EU/EEA remain dependent on their parents' social security: 'Vos frais médicaux urgents sont remboursés par la caisse d'Assurance Maladie de vos parents'.

I therefore submit that the change of primary insurance for my daughter should not be an obligation under the organisation's insurance scheme, as there has been no automatic and sudden change in the French social security legislation.

...

(3) *The new charge for 'complementary' cover:*

Even assuming that such an obligation for my daughter to change primary cover is justified, the same ground of a reform of French legislation cannot be relied upon in order to introduce a charge of 77.57 euros per month for her, being part of the under-20 age-group which previously received full cover free of charge. There is no reason which the cost-free cover by the collective insurance contract could not have been maintained for this age-group, and I suggest that it is a means of saving money in the context of the new insurance contract being beginning on 1 January 2020. I submit that unless the organisation's regulatory instruments had already been amended, the organisation had a duty to publish a call for tender and negotiate a new contract based on the existing system of beneficiaries.

I would also note that the charge for such 'complementary' cover (for students abroad) will be considerably increased, from 47.83 to 75.57 euros, in relation to the existing charge under the second sentence of Article 9 § 2 and which remains applicable until 31 December. ...

Lastly, the change complained of was totally unforeseeable and I submit that it is an acquired right under my contract that my dependent child remains covered by the organisation's medical insurance at least until the age of 20. ..."

11. Le 11 octobre 2020, la réclamation administrative du requérant fut rejetée en particulier aux termes suivants :

« D'emblée, il convient de se référer à l'article 9, paragraphe 3, du Règlement sur le régime de couverture médicale et sociale (...).

La Secrétaire Générale constate qu'en vertu de cette disposition, la notion d'ayant droit est définie dans la réglementation interne du Conseil de l'Europe en référence à la législation française de sécurité sociale en vigueur. Cela implique, en conséquence, que sont considérés comme ayants droit dans le régime de couverture médicale du Conseil de l'Europe les membres de la famille considérés comme ayants droit par le régime français de sécurité sociale. C'est donc en parfaite conformité avec la réglementation applicable que les changements intervenus depuis quelques années dans le régime français de sécurité sociale sur la qualité d'ayant droit ont été introduits, progressivement, dans la réglementation interne de l'Organisation.

Ainsi, avec la mise en place de la réforme de la législation française de sécurité sociale, toute personne est assurée à titre individuel dès sa majorité. Elle devient autonome et n'a plus la qualité d'ayant droit de ses parents jusqu'à ses 20 ans (...). Par conséquent, pour les personnes âgées de 18 ans et plus, la notion d'ayant droit disparaît. Seuls les mineurs continuent d'avoir le statut d'ayant droit.

Votre fille (...) est âgée de 18 ans et ne peut donc plus vous être rattachée en qualité d'ayant droit. En outre, n'ayant plus la qualité d'ayant droit, elle ne peut plus bénéficier de votre couverture complémentaire, en cette qualité, à titre gratuit. L'extension de la couverture de ses frais de santé à titre complémentaire est possible mais elle sera payante à compter du 1^{er} janvier 2020. (...) »

La Secrétaire Générale répondit également, d'une façon extensive, aux arguments du requérant concernant les informations publiées sur le site internet de l'Assurance maladie française « Améli », en contestant les affirmations du requérant.

12. Lors d'une réunion tenue le 4 novembre 2019, le GR-PBA a examiné le projet de résolution modifiant le Règlement sur le régime de couverture médicale et sociale (Annexe XII au Statut du Personnel). Le document présenté par la Secrétaire Générale contient, *inter alia*, les passages suivants :

« 1. La Secrétaire Générale propose ci-après trois amendements au régime de couverture médicale et sociale du Conseil de l'Europe (CEMSIS).

2. CEMSIS suit l'évolution du régime français de sécurité sociale. Depuis quelques années, le régime français de sécurité fait l'objet d'une réforme majeure. Les changements concernent, entre autres, les personnes à charge des personnes affiliées, telles que les enfants et les conjoints. En particulier, les étudiants post-baccalauréat ont perdu leur statut de personnes à charge dans le régime français de sécurité sociale et sont considérés comme indépendants au regard de l'assurance maladie. Pour tenir compte de ces changements, l'Annexe XII au Statut du Personnel doit être modifiée de sorte que la couverture médicale et sociale des agents et des pensionnés ne couvre leurs enfants que jusqu'à l'âge de 18 ans au lieu de 20 ans comme c'est actuellement le cas. En outre, il est également proposé de réduire l'âge jusqu'auquel un agent ou un pensionné peut choisir d'assurer ses enfants, moyennant un paiement supplémentaire, de 29 à 26 ans qui représente l'âge maximum jusqu'auquel un enfant est considéré comme étant à charge au sens du Statut du Personnel.

(...)

5. Conformément à l'article 6, paragraphe 1, du Règlement sur la participation du personnel (Annexe I au Statut du Personnel), le Comité du Personnel a été consulté sur le projet de Résolution proposé (...). »

13. Le 21 novembre 2019, le Comité des Ministres a adopté la résolution CM/Res(2019)46 modifiant le Règlement sur le régime de couverture médicale et sociale. Les parties pertinentes de cette résolution se lisent comme suit :

« (...)

Article 2

Dans l'article 9, paragraphe 2, sous-paragraphe a. et dans l'article 21, paragraphe 1, sous-paragraphe a. du Règlement sur le régime de couverture médicale et sociale (Annexe XII au Statut du Personnel), le chiffre 20 est remplacé par le chiffre 18 et le chiffre 29 est remplacé par le chiffre 26.

(...)

Article 4

La présente résolution entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020. »

14. Selon la Secrétaire Générale, le Comité de surveillance en matière de protection médicale et sociale, conformément à son mandat tel que défini dans l'Arrêté n° 1337, ainsi que le Comité du Personnel, conformément à l'article 6, paragraphe 1, du Règlement sur la participation du personnel, ont été consultés sur le projet de résolution, y compris les modifications concernant les ayants droit.

15. Le 17 décembre 2019, la Secrétaire Générale a adopté l'Arrêté n° 1398 sur les prestations relatives aux frais médicaux abrogeant et remplaçant l'Arrêté n° 1385 du 20 décembre 2016. Ce nouvel arrêté – qui avait été soumis au Comité de surveillance – a également fait l'objet d'une consultation du Comité du Personnel conformément à l'article 5, paragraphe 3, du Règlement sur la participation du personnel. Il est rentré en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

16. Le 10 décembre 2019, le requérant introduisit le présent recours.

II. LE DROIT PERTINENT

17. Le Règlement sur le régime de couverture médicale et sociale est déterminé dans l'Annexe XII au Statut du Personnel. L'interprétation de la définition des prestations et des risques couverts est contenue dans l'article 4 qui dispose, *inter alia* :

« 2. En cas de doute ou de contestation relatifs à l'application des dispositions du régime de couverture médicale et sociale de l'Organisation, il sera fait référence aux dispositions de la législation française de sécurité sociale en vigueur au moment où les faits ouvrant droit aux prestations se produisent. »

18. Les dispositions pertinentes concernant la couverture médicale des enfants à charge âgés de moins de 18 ans, se lisent comme suit :

Article 9 (tel que modifié par la Résolution CM/Res(2019)46 du 21 novembre 2019
avec effet au 1^{er} janvier 2020)

« (...)

2. Le droit aux prestations pour soins médicaux est ouvert à l'agent ou à l'agente ainsi qu'à leurs ayant droit, à savoir :

a. les enfants à charge âgés de moins de 18 ans. La couverture à titre complémentaire des frais pour soins médicaux peut cependant être étendue, moyennant paiement d'une cotisation supplémentaire entièrement à la charge de l'agent ou de l'agente, aux enfants à charge de plus de 18 ans et de moins de 26 ans qui sont couverts par un régime de sécurité sociale qui leur est propre (étudiant ou étudiante, demandeur ou demandeuse d'emploi, etc.) ;

(...)

3. Pour la notion d'ayant droit, il est fait référence à la législation française de sécurité sociale en vigueur au moment de l'adoption du présent Règlement ainsi qu'à ses modifications successives éventuelles. »

19. L'article 6 de l'Arrêté n° 1398 sur les prestations relatives aux frais médicaux – Extensions facultatives complémentaires de la couverture (entré en vigueur le 1^{er} janvier 2020) dispose :

« 1. Tout/e bénéficiaire principal/e peut demander l'extension de la couverture complémentaire à un membre de sa famille qui n'est pas considéré comme bénéficiaire en qualité d'ayant droit, ou qui ne l'est qu'à titre primaire, moyennant le paiement d'une prime mensuelle supplémentaire dont le montant diffère selon le type d'extension concernée, dans les cas suivants :

(...)

b. Extension type 2bis : à l'enfant âgé de 18 ans ou plus qui est à charge du/de la bénéficiaire principal/e et poursuit des études dans un Etat membre du Conseil de l'Europe autre que la France, dans la mesure où il/elle relève en son nom propre d'un régime national ou étudiant de sécurité sociale, ou ne peut relever d'aucun autre régime. Cette garantie peut être étendue jusqu'au 31 août de l'année universitaire des 26 ans de l'enfant.

L'extension est souscrite pour la durée de l'année universitaire (du 1^{er} septembre au 31 août). Elle ne peut être résiliée avant la fin de l'année universitaire, exception faite de changements qui interviendraient dans la situation personnelle du bénéficiaire de l'extension (par exemple décès, arrêt des études ou affiliation à une assurance obligatoire).

L'extension doit être demandée au plus tard dans le mois qui suit le 18^{ème} anniversaire de l'enfant. Pour les enfants âgés de plus de 18 ans, la demande doit être effectuée au plus tard le 1^{er} décembre de l'année universitaire en cours.

S'agissant d'un enfant en situation de handicap, reconnu comme tel par l'Organisation, la condition de poursuite des études n'est pas requise. Dans ce cas précis, l'extension est souscrite pour une durée minimale de 12 mois et reconduite mensuellement par accord tacite, sans limite d'âge. En cas de résiliation, l'extension ne peut être souscrite à nouveau avant une période minimale de 2 ans (de date à date) depuis la dernière résiliation.

A titre dérogatoire et transitoire, les enfants étudiants de plus de 26 ans et assurés au 31/12/2019 peuvent rester assurés au plus tard jusqu'au 31 août de l'année de leurs 28 ans, sous réserve de continuer de remplir les conditions nécessaires. »

EN DROIT

20. Le requérant demande l'annulation de la décision annoncée le 22 juillet 2019 de modifier la couverture de l'assurance médicale CEMISIS en ce qui concerne les enfants de 18 et 19 ans, privant ainsi sa fille de 18 ans de sa couverture complète et gratuite prévue par l'article 9, paragraphe 2 de l'Annexe XII au Statut du Personnel. A titre subsidiaire, le requérant demande la suspension de l'application de ces modifications pendant une période transitoire jusqu'aux 20 ans.

21. De son côté, la Secrétaire Générale demande que le recours soit partiellement déclaré irrecevable et pour le reste rejeté en tant que mal fondé.

I. SUR LA RECEVABILITÉ

A. Arguments des parties

1. La Secrétaire Générale

22. La Secrétaire Générale considère que le requérant se plaint de la procédure d'adoption de la résolution CM/Res(2019)46, la qualifiant de précipitée vu que les informations qui ont été communiquées par l'Administration au Comité des Ministres auraient été trompeuses.

23. Se référant à la jurisprudence pertinente du Tribunal Administratif, la Secrétaire Générale maintient que ce dernier n'a pas le pouvoir de statuer sur les décisions du Comité des Ministres mais seulement sur les actes administratifs d'exécution pris par la Secrétaire Générale. Par ailleurs, ce grief est également irrecevable pour non-épuisement des voies de recours internes, n'ayant pas fait partie de la réclamation administrative du requérant.

2. Le requérant

24. Répondant aux arguments de la Secrétaire Générale, le requérant soutient, dans son mémoire en réplique :

[version originale]

"... The Secretary General insists ... that it is incorrect to say that the impugned measure was implemented before the regulatory amendments were made. The original message I received in July 2019 requested me to register for the new insurance (whereas beforehand it had been automatic) by the middle of October. Staff members were informed that if they missed this deadline they would be unable to register their children for the academic year ... Therefore I reiterate my submission that this amounted to premature implementation, requiring me to take steps to apply for the insurance, if I wished to replicate the previous cover for my daughter, even before the Staff Regulations had been amended by the Committee of Ministers.

... my passing reference to inaccuracies in the explanations accompanying the draft resolution addressed to the Committee of Ministers. I merely referred to this matter as evidence that the measure had been taken in a hurry and it is therefore surprising that the Secretary General admonishes me for raising this point belatedly as if it were a separate complaint. ... As regards the time-frame, my administrative complaint pre-dated the adoption of the amendment to the Staff Regulations by the Committee of Ministers and therefore this element is part of a continuing situation to which I am entitled to refer ..."

B. L'appréciation du Tribunal

25. Le Tribunal considère, se référant aux explications relevées dans la réplique du requérant, que ce dernier ne présente pas un grief séparé concernant la procédure d'adoption de la résolution CM/Res(2019)46. Dans la mesure où l'objection d'irrecevabilité porte sur la légalité du processus de l'adoption de la Résolution CM/Res (2019)46, il résulte des affirmations du requérant, contenues dans son mémoire en réplique, qu'il n'invoque pas l'illégalité de la Résolution en tant que telle. Dès lors, l'objection d'irrecevabilité de la partie défenderesse repose sur une prémisse erronée.

26. En conséquence, il y a lieu de rejeter l'objection d'irrecevabilité soulevée par la Secrétaire Générale.

II. SUR LE FOND

A. Thèses des parties

1. *Le requérant*

27. Le requérant argue que l'Organisation prive sa fille de 18 ans de la couverture primaire de l'assurance médicale collective au motif qu'elle n'a plus droit au statut d'ayant droit, et de rendre payant le reste de sa couverture médicale, qui est actuellement gratuite, telle que prévu par le Statut du Personnel, de surcroît à un taux plus élevé appliqué aux étudiants à l'étranger.

28. Il maintient que la mesure litigieuse n'est pas justifiée par l'article 9, paragraphe 3, de l'Annexe XII, comme le prétend la Secrétaire Générale. Selon lui, l'objet de cette disposition interne n'était nullement de restreindre ou supprimer le droit à la couverture médicale des personnes à charge des agents de l'Organisation, mais plutôt d'étendre cette couverture à certaines catégories au fur et à mesure de l'évolution de la législation française. Une modification restrictive de la notion d'ayant droit en France, dans le cadre de l'assurance maladie, était imprévisible.

29. La modification du système de rattachement en France est de nature purement technique ; il s'agit d'accorder un numéro de sécurité sociale individuel à chaque bénéficiaire, qui devient autonome en matière de prise en charge. Cette modification n'a nullement pour effet de supprimer la prise en charge gratuite par la sécurité sociale française de l'enfant en question. Par ailleurs, l'administration a omis d'indiquer la disposition précise de la législation française qui correspondrait à cette « modification ». Le projet de résolution ci-joint se limite à évoquer une « réforme majeure », sans précision, et il est doublement erroné de dire « les étudiants post-baccalauréat ont perdu leur statut de personnes à charge », car, selon lui, la mesure litigieuse concerne les enfants dès l'âge de 18 ans et ne correspond nullement à la notion de « personne à charge » mais à celle d'ayant droit. De même, la réponse de la Secrétaire Générale du 11 octobre 2019 parle de « réforme », mais également de « changements intervenus depuis quelques années dans le régime français », sans se référer ni aux textes pertinents, ni à la pratique.

30. Le requérant en conclut qu'il était loisible à l'Organisation de trouver une autre solution, voire de faire modifier l'article 9, paragraphe 3, de l'Annexe XII si nécessaire, afin de maintenir la couverture statutaire existante des enfants à charge de ses agents, plutôt que de faire modifier l'article 9, paragraphe 2, de ladite Annexe dans un sens restrictif ; ou bien d'accorder une exemption aux agents comme le requérant dont les enfants font déjà partie de la catégorie lésée, d'autant plus que les consignes de la sécurité sociale montrent que l'inscription des majeurs en nom propre est progressive.

31. Le requérant argue également que la mesure litigieuse se heurte au principe général de parallélisme avec le système français. Selon lui, même à supposer que l'interprétation de l'article 9, paragraphe 3, de l'Annexe XII soit justifiée, cette interprétation serait en conflit avec le principe général du parallélisme avec le système français, tel que reflété par l'article 4,

paragraphe 2, de l'Annexe XII. Indépendamment de la notion d'ayant droit, l'administration ne peut pas faire abstraction de l'élément essentiel du parallélisme, à savoir la réalité de la couverture primaire par la sécurité sociale française, à titre gratuit, des enfants à charge concernés.

32. Le requérant, se référant à l'article D160-14 du Code de la sécurité sociale, relève que dans le système français, l'enfant en question dépend toujours du régime et de la caisse de ses parents ; par conséquent, afin de respecter le principe du parallélisme, il conviendrait de maintenir le rattachement de l'enfant à l'assurance maladie de son parent, donc l'assurance collective de l'Organisation. En plus, la sécurité sociale française exclut de sa couverture les étudiants étrangers qui dépendent du régime d'une organisation internationale, ce qui implique que les enfants des agents qui partent étudier à l'étranger ne devraient pas dépendre d'un régime national, toujours afin de respecter le principe de parallélisme.

33. Enfin, le requérant considère comme injustifiée la conséquence financière de la mesure en question. Il maintient à cet égard que la gratuité de l'assurance pour les enfants de moins de 20 ans était prévue par le Statut du Personnel depuis son recrutement par l'Organisation jusqu'à sa modification récente. Pour lui, lorsque l'Organisation a négocié le nouveau contrat avec Henner, qui prend effet au 1^{er} janvier 2020, elle avait un devoir de maintenir les conditions statutaires existantes, d'autant plus que le contrat a été signé avant que la législation interne ne soit adoptée.

34. Le requérant argue ensuite que le taux particulièrement élevé appliqué à sa fille est discriminatoire. Il réfute l'argument de l'Organisation que la cotisation de 77,57 euros par mois, nettement plus élevée que la cotisation de 46,72 euros par mois pour les étudiants en France, se justifierait par le fait que « *les régimes d'assurance maladie à l'étranger sont souvent moins performants ou plus restrictifs que le régime français de sécurité sociale* ». Il allègue que la décision de lui faire payer une cotisation pour la couverture de sa fille résulte uniquement de la décision de l'administration de la priver de sa couverture primaire. En plus, l'administration ne peut pas exciper d'une différence de couverture « à l'étranger » sans distinction entre les pays, car certains garantissent une couverture primaire plus étendue que la France. Il serait inexact d'affirmer que la majoration du tarif se justifie par « des coûts plus élevés » et des « prestations supérieures » si le pays des études assure une prise en charge plus complète et gratuite. Selon le requérant, la couverture médicale est un domaine où l'Organisation veille à maintenir une égalité de traitement pour l'ensemble des agents.

35. Le requérant demande à ce qu'on lui accorde une période transitoire au moins jusqu'à la fin de l'année scolaire 2019/2020, car sa fille fait déjà partie du groupe lésé d'enfants à charge de moins de 20 ans. Selon lui, il est contraire au principe de bonne administration d'opérer un tel changement en cours d'année scolaire et le choix de date ne peut se justifier par l'entrée en vigueur d'un nouveau contrat avec l'assureur.

2. *La Secrétaire Générale*

36. Quant à la légalité de la mesure litigieuse, la Secrétaire Générale rappelle d'emblée que le régime d'assurance médicale et sociale du Conseil de l'Europe, à l'instar des autres

règlements qui composent le Statut du personnel, relève du pouvoir normatif du Comité des Ministres qui dispose d'un pouvoir de modification inhérent à sa qualité d'auteur des dispositions statutaires régissant la matière. De même, la Secrétaire Générale dispose d'un pouvoir discrétionnaire en matière d'adoption des dispositions d'application du Statut du Personnel.

37. En l'espèce, la décision litigieuse est une décision délibérée qui s'appuie sur l'application du principe de parallélisme entre le régime d'assurance médicale et sociale du Conseil de l'Europe. Elle souligne l'existence du principe de parallélisme entre les deux régimes qui était considéré comme crucial dès le moment où l'Organisation avait mis en place son propre régime d'assurance privé. L'Organisation a traduit ce principe dans sa réglementation interne en y introduisant notamment l'article 9, paragraphe 3, de l'Annexe XII. En effet, en vertu de cette disposition, la notion d'ayant droit est définie dans la réglementation interne du Conseil de l'Europe en référence à la législation française de sécurité sociale en vigueur. Cela implique, en conséquence, que sont considérés comme ayants droit dans le régime de couverture médicale du Conseil de l'Europe les membres de la famille considérés comme ayants droit par le régime français de sécurité sociale.

38. Dans la mesure où le requérant se réfère à l'article D160-14 du Code de la sécurité sociale, la Secrétaire Générale explique que cette disposition vise uniquement à déterminer quel est, parmi les différents régimes existant en France, celui auquel l'enfant sera rattaché dès lors qu'il aura atteint sa majorité, à 18 ans. Cet article ne déroge pas aux principes prévus par ce Code pour l'affiliation individuelle des enfants à un régime de sécurité sociale, à savoir l'article L160-13 du Code de la sécurité sociale qui fixe le principe de l'affiliation sur critère de résidence et établit le principe d'autonomisation de tous les assurés, et l'article L 160-2 du Code qui dispose, par dérogation à l'article précédent, que les enfants sont ayants droit jusqu'à l'âge de 18 ans.

39. Ajoutant que la réforme en question fait partie d'un ensemble réfléchi et discuté au sein du Comité de surveillance, la Secrétaire Générale conclut que c'est en parfaite conformité avec la réglementation applicable que les changements intervenus dans le régime français de sécurité sociale sur la qualité d'ayant droit ont été introduits dans la réglementation interne de l'Organisation. Leur application à la situation du requérant a été faite en toute légalité.

40. S'agissant du caractère prétendument injustifié et discriminatoire de la mesure modifiant l'assurance primaire et complémentaire pour les enfants de 18 et 19 ans, la Secrétaire Générale explique qu'à partir du 1^{er} janvier 2020, l'assurance médicale pour la fille du requérant âgée de plus de 18 ans est scindée en deux et se compose d'une affiliation à titre personnel au système public d'assurance maladie du Royaume-Uni, puisqu'elle ne peut plus être rattachée à son père en qualité d'ayant droit pour la couverture primaire, affiliation qui est complétée par une assurance complémentaire qui est devenue optionnelle et payante dans le cadre du régime de couverture médicale et sociale du Conseil de l'Europe.

41. Quant à l'argumentation du requérant concernant le prix élevé qui est appliqué pour l'assurance complémentaire, dans lequel il voit un traitement discriminatoire, la Secrétaire Générale note, tout d'abord, que le coût de l'extension de la couverture complémentaire pour la fille du requérant, qui étudie et réside au Royaume-Uni s'élève à 75,06 EUR par mois (extension

de type 2bis) ; et que le coût de cette extension pour les enfants affiliés au régime français de sécurité sociale s'élève à 45,96 EUR par mois (extension de type 2).

42. Or, en ce qui concerne le fait que l'extension de la couverture complémentaire facultative pour les étudiants hors de France soit plus onéreuse que pour les étudiants en France, la Secrétaire Générale considère que les situations visées ne sont pas comparables et il ne saurait être allégué que leur traitement différencié constituerait une atteinte au principe d'égalité de traitement. En effet, les régimes d'assurance maladie hors de France sont souvent moins performants ou plus restrictifs que le régime français. Pour permettre d'assurer un niveau de couverture médicale équivalent entre les bénéficiaires pour des soins équivalents, il est nécessaire de prévoir la couverture des frais médicaux encourus par les étudiants hors de France au 1^{er} euro. Dans leur cas, il ne s'agit pas d'une couverture exclusivement à titre complémentaire qui intervient en complément de la couverture primaire, comme c'est le cas en France. Une couverture complémentaire au 1^{er} euro entraînant des coûts plus élevés, il est normal et tout à fait justifié que cela se reflète dans le prix payé au titre des étudiants hors de France et ce, afin de leur permettre de bénéficier d'une couverture médicale qui comprend des prestations supérieures à la couverture complémentaire des étudiants en France.

43. La Secrétaire Générale souligne que le requérant n'invoque pas d'éléments à l'appui de son recours qui seraient de nature à s'écarter de cette conclusion. Dans la mesure où le requérant reproche à l'Organisation de ne pas faire de distinction selon les pays concernés, il convient de souligner qu'une telle opération serait très lourde d'un point de vue administratif et ne serait pas justifiée puisque tous les pays, en dehors de la France, sont dans la même situation au regard de la garantie d'une couverture au 1^{er} euro même en l'absence de prise en charge par la sécurité sociale nationale. Enfin, le complément proposé par le Conseil de l'Europe est une assurance facultative et si le requérant en estime le coût trop élevé, il est entièrement libre de souscrire, au titre de sa fille, une autre assurance complémentaire qui proposerait des conditions qui seraient plus favorables.

44. Par conséquent, la Secrétaire Générale considère que le paiement mensuel d'une somme de 75,06 EUR pour une couverture d'assurance telle qu'applicable en l'espèce pour la fille majeure du requérant qui poursuit des études au Royaume-Uni ne peut être qualifiée d'arbitraire ou discriminatoire.

45. S'agissant de l'absence de mesures transitoires, la Secrétaire Générale estime que le requérant n'a pas démontré en quoi une telle période serait nécessaire ou justifiée. Elle rappelle à cet égard que le requérant ainsi que tous les autres agents concernés ont reçu la communication de la DRH en juillet 2019, donc avant le début de la nouvelle année universitaire et cinq mois avant l'entrée en vigueur des modifications litigieuses. Jusqu'au 1^{er} janvier 2020, sa fille, alors qu'elle avait déjà plus de 18 ans depuis mi-mai 2019, était affiliée entièrement et gratuitement auprès de l'assurance du Conseil de l'Europe.

46. La Secrétaire Générale considère que le délai ainsi accordé aux agents concernés était suffisant, afin de faire les recherches nécessaires et de prendre une décision éclairée et conforme à leurs intérêts. Plus précisément, le requérant a introduit sa demande d'extension de la couverture complémentaire pour sa fille le 26 août 2019, soit seulement deux semaines après sa

prise de connaissance des modifications litigieuses et bien avant le délai accordé pour ce faire, à savoir initialement le 15 octobre 2019. Lors de l'introduction de sa demande, il n'a aucunement fait état qu'il avait besoin de plus de temps. Tout en déclarant que sa fille était affiliée à une assurance primaire au Royaume-Uni, il avait uniquement marqué son désaccord quant au paiement d'une cotisation au titre de l'extension de type 2bis.

47. En ce qui concerne l'allégation du requérant selon laquelle une période transitoire aurait dû être introduite puisque des mesures transitoires ont été accordées pour deux autres catégories de personnes à charge, à savoir les concubins à charge et les enfants de 27 et 28 ans, la Secrétaire Générale estime que la comparaison n'a pas lieu d'être.

48. Concernant la référence à l'article 6, paragraphe 1 b) de l'Arrêté n° 1398 qui prévoit que « *à titre dérogatoire et transitoire, les enfants étudiants de plus de 26 ans et assurés au 31/12/2019 peuvent rester assurés au plus tard jusqu'au 31 août de l'année de leurs 28 ans, sous réserve de continuer de remplir les conditions nécessaires* », la Secrétaire Générale note que cet article concerne les extensions facultatives complémentaires de la couverture de l'Organisation et n'est pas pertinente pour soutenir qu'une période transitoire devrait être appliquée pour assurer la gratuité de la couverture complémentaire de la fille du requérant jusqu'à ses 20 ans.

49. Enfin, dans la mesure où le requérant se plaint que l'Organisation aurait dû négocier, lors de la conclusion du nouveau contrat d'assurance collective avec le nouvel assureur de l'Organisation, le maintien des mêmes garanties et l'introduction d'une période transitoire à cet égard, le contrat ayant été négocié avant les changements statutaires et réglementaires, la Secrétaire Générale note que cela n'a tout simplement pas été considéré nécessaire au vu des éléments et intérêts en présence.

50. En ce qui concerne le grief du requérant tiré de l'atteinte aux droits acquis et au principe de confiance légitime, la Secrétaire Générale considère, se référant à la jurisprudence du Tribunal Administratif, qu'il ne peut être soutenu que les mesures contestées portent sur une condition d'emploi présentant un caractère fondamental et essentiel qui aurait été de nature à déterminer le requérant à entrer en service. Le requérant n'a soumis aucun argument qui pourrait justifier son droit au maintien d'une couverture médicale entièrement gratuite au titre de sa fille jusqu'aux 20 ans de celle-ci (voir *mutatis mutandis* TACE, recours Nos. 571-576 et 578/2017, Brannan et autres c/ Secrétaire Général, sentence du 14 novembre 2017, paragraphes 158). Par conséquent, il ne peut valablement soutenir que les décisions litigieuses auraient porté atteinte à ses droits acquis. Par ailleurs, les mesures contestées ne portent en tout cas pas atteinte de façon disproportionnée aux intérêts du requérant puisque l'assurance primaire de sa fille reste gratuite en tant qu'étudiante auprès du National Health Service et seule la partie correspondant à la part complémentaire correspondant à 75,06 EUR par mois, est prise en charge par lui.

51. Par conséquent, la Secrétaire Générale conclut que les mesures litigieuses ne sont pas contraires au principe général du droit qui protège les droits acquis, ni à celui de la confiance légitime.

52. A la lumière de ces constatations, la Secrétaire Générale considère que le présent recours n'est pas fondé.

B. L'appréciation du Tribunal

53. Le Tribunal note tout d'abord que toute mesure adoptée par l'Organisation, qui affecte directement ou indirectement ses agents, doit avoir une base légale. Il note également que la procédure précédant l'adoption d'une mesure particulière doit être transparente pour tous les agents concernés et doit suivre les règles de procédure établies.

54. En l'espèce, le Tribunal note que la mesure en question consiste en une modification de l'assurance primaire et complémentaire pour les enfants de 18 et 19 ans. Selon le requérant, la mesure repose sur une interprétation erronée de l'article 9, paragraphe 3, de l'Annexe XII, qui inclut le principe de parallélisme quant à la notion d'ayant droit. Autrement dit, la mesure litigieuse n'est pas justifiée par ladite disposition sur la définition d'ayant droit.

55. A titre liminaire, le Tribunal rappelle que le régime d'assurance médicale et sociale du Conseil de l'Europe relève du pouvoir normatif du Comité des Ministres qui dispose d'un pouvoir de modification en tant qu'auteur des dispositions statutaires régissant la matière et que l'acte attaqué dans la présente affaire s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de ces mesures par la Secrétaire Générale qui est tenue d'appliquer les dispositions adoptées par le Comité des Ministres.

56. Le Tribunal note que le principe de parallélisme quant à la notion d'ayant droit entre le régime d'assurance médicale et sociale du Conseil de l'Europe et le régime de sécurité sociale française est clairement établi dans la disposition de l'article 9, paragraphe 3, de l'Annexe XII (voir paragraphes 10 et 18 ci-dessus). A la lumière de ce qui précède, il considère, par conséquent, que les démarches entreprises par l'Organisation relatives à la modification des dispositions réglementaires concernées ont été parfaitement appropriées et justifiées.

57. Quant à la forme pratique et institutionnelle de la procédure poursuivie par les différentes entités de l'Organisation, le Tribunal observe que les agents concernés par la modification envisagée des dispositions réglementaires ont été informés bien avant l'entrée en vigueur desdites dispositions, ainsi que, le cas échéant, du début de l'année universitaire 2019/2020 (voir paragraphes 7, 13, 18 et 19 ci-dessus). Par ailleurs, tant le Comité de surveillance en matière de protection médicale et sociale, que le Comité du Personnel ont été consultés sur la modification des dispositions réglementaires en question y compris celle concernant la notion d'ayant droit (voir paragraphes 12, 14 et 15 ci-dessus).

58. Le Tribunal admet que l'amendement de l'article 9, paragraphe 2, de l'Annexe XII, ainsi que l'Arrêté n° 1398, étaient opérés, adoptés et entrés en vigueur postérieurement aux démarches entamées par l'Organisation eu égard à la modification de la notion d'ayant droit (voir paragraphes 12, 13 et 15 ci-dessus), ce qui pouvait mettre en doute la légalité de la mesure en question. Toutefois, le Tribunal observe, d'une part, que les enfants concernés, y compris la fille du requérant, pouvaient bénéficier de la couverture primaire auprès de HENNER de leurs parents jusqu'au 31 décembre 2019. Le Tribunal estime, dans ce contexte, que le fait que, dans certains pays, l'affiliation au régime d'assurance nationale ou universitaire n'est possible qu'à la rentrée universitaire et qu'elle ne pourra plus être faite ultérieurement ne rend pas, à lui seul,

la mesure concernée illégale en tant que telle/n'affecte pas, à lui seul, la légalité de la mesure en question en tant que telle. D'autre part, Le Tribunal note que l'extension facultative de la couverture complémentaire moyennant le paiement d'une cotisation forfaitaire mensuelle plus élevée s'appliquait à partir du 1^{er} janvier 2020, donc à la date de l'entrée en vigueur des dispositions réglementaires en question.

59. A la lumière de ces considérations, le Tribunal estime que la mesure consistant en une modification de l'assurance primaire et complémentaire pour les enfants de 18 et 19 ans repose sur une base légale.

60. Le requérant met également en cause le caractère prétendument injustifié et discriminatoire de la mesure modifiant l'assurance primaire et complémentaire pour les enfants de 18 et 19 ans. Il est particulièrement concerné par le prix qui est appliqué pour l'assurance complémentaire pour les enfants qui étudient à l'étranger par rapport à ceux qui poursuivent leurs études en France.

61. Le Tribunal rappelle à cet égard que la discrimination ne peut être établie que s'il est prouvé que des membres du personnel se trouvant dans des situations identiques ont été traités différemment (voir, TACE, recours N° 617/2019, Barbara Ubowska c/ Secrétaire Général, paragraphe 35, sentence du 17 décembre 2019 avec d'autres références). Or, le Tribunal considère, sur la base de l'ensemble d'éléments dans le présent dossier, que supposant même que les agents dont l'enfant étudie à l'étranger, comme la fille du requérant, et ceux étudiant en France se trouvent dans des situations comparables, le paiement mensuel de 75,06 € pour la couverture d'assurance de la fille du requérant, qui poursuit ses études au Royaume-Uni, n'est ni arbitraire ni discriminatoire ; par ailleurs, selon l'opinion du Tribunal, l'enjeu financier pour le requérant n'est pas important.

62. En ce qui concerne le grief du requérant tiré de l'atteinte aux droits acquis et au principe de confiance légitime, le Tribunal, se référant à sa jurisprudence constante (voir, TACE, recours N° 557/2014, Gunilla Hedman c/ Secrétaire Général, paragraphes 75-77, sentence du 10 décembre 2015 ; recours N° 571-576 et 578/2017, Brannan et autres c/ Secrétaire Général, paragraphes 158-159, sentence du 14 novembre 2017), et s'appuyant sur l'ensemble du présent dossier, estime que les arguments du requérant ne sont pas étayés.

63. Enfin, quant à l'absence de mesures transitoires, le Tribunal, se référant aux arguments de la Secrétaire Générale, ainsi qu'à ceux du requérant, considère que ce dernier n'a pas étayé son grief par des arguments prouvant qu'une période transitoire aurait été justifiée.

III. CONCLUSION

64. En conclusion, il y a lieu de rejeter l'objection d'irrecevabilité soulevée par la Secrétaire Générale, le recours étant non-fondé et doit être rejeté.

Par ces motifs, le Tribunal Administratif :

Considère qu'il y a lieu de rejeter l'objection d'irrecevabilité de la Secrétaire Générale ;

Déclare le recours non-fondé et le rejette ;

Décide que chaque partie supportera les frais exposés par elle.

Adoptée par le Tribunal, réuni en visioconférence, le 27 octobre 2020 et rendue par écrit selon l'article 35, paragraphe 1, du Règlement intérieur du Tribunal le 30 novembre 2020, le texte français faisant foi.

La Greffière Suppléante du
Tribunal Administratif

La Présidente du
Tribunal Administratif

E. HUBALKOVA

N. VAJIĆ