ADMINISTRATIVE TRIBUNAL
TRIBUNAL ADMINISTRATIF

COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

Recours nº 773/2025

J. C.

c/

Secrétaire Général du Conseil de l'Europe

***

JUGEMENT

5 juin 2026

Le Tribunal administratif, composé de :

Lenia SAMUEL, Juge siégeant en qualité de Présidente,
Thomas LAKER,
Yves GOUNIN, Juges**,**

assistés de :

Christina OLSEN, Greffière,
Dmytro TRETYAKOV, Greffier suppléant,

a rendu, après en avoir délibéré, le présent jugement.

INTRODUCTION

1. Le présent recours a pour objet la décision de l'Organisation de ne plus considérer l'épouse du requérant comme étant à sa charge à partir du moment où elle a commencé à percevoir une pension allemande et de lui refuser, à ce titre, le bénéfice de la couverture primaire gratuite du régime de couverture médicale et sociale du Conseil de l'Europe (ci-après « CEMSIS »).

EN FAIT

2. Le requérant est un ancien agent de l'Organisation, à la retraite depuis le 1er mai 2025. Il réside en Allemagne avec son épouse, de nationalité allemande.

3. Le 11 décembre 2024, le requérant reçut un courriel de la Direction des ressources humaines (ci-après « la DRH ») l'informant de la couverture médicale proposée par l'Organisation au bénéfice des pensionnés et de leurs conjoints ou partenaires déclarés, en application de l'Arrêté n° 1398 sur les prestations relatives aux frais médicaux.

4. Au cours des semaines et des mois qui suivirent, le requérant eut plusieurs échanges avec la DRH au sujet de la situation de son épouse. En janvier et en mars 2025, il écrivit à ce sujet qu'à partir du 1er juin 2025, son épouse bénéficierait d'une pension allemande d'un montant modeste sans droit à une assurance maladie, faute d'avoir suffisamment cotisé. Dans un premier temps, la DRH suggéra que l'épouse du requérant devrait pouvoir prétendre au bénéfice de la couverture d'assurance médicale allemande « Beihilfe ». La DRH informa également le requérant que l'assurance primaire gratuite de l'Organisation dont elle avait bénéficié jusqu'alors prendrait fin dès qu'elle commencerait à percevoir sa pension allemande ; elle pourrait, cependant, continuer à bénéficier de la couverture complémentaire payante, à condition de disposer d'une assurance primaire de base.

5. Par courriel du 15 avril 2025, le requérant communiqua à la DRH la décision de l'Office des pensions allemand datée du même jour, l'informant que son épouse n'avait pas le droit d'être affiliée au régime légal d'assurance maladie publique des pensionnés, n'ayant pas suffisamment cotisé à ce régime. Il ajouta que son épouse n'aurait pas droit non plus à la « Beihilfe », cette couverture d'assurance étant réservée aux fonctionnaires allemands, actifs ou retraités. Par courriel en réponse du même jour, la DRH réitéra qu'à partir du 1er juin 2025, l'épouse du requérant ne pourrait plus bénéficier de la couverture primaire gratuite de

l'Organisation et que son affiliation à la couverture complémentaire du régime du Conseil de l'Europe serait subordonnée à la souscription d'une assurance de base en dehors de ce régime. La DRH évoqua à cette occasion l'option d'une souscription à une assurance maladie privée en Allemagne. Le requérant sollicita alors un entretien avec la DRH afin d'examiner les solutions envisageables.

6. La DRH recontacta le requérant par courriel du 23 avril 2025 et confirma à nouveau sa position selon laquelle, en l'absence de droit à une affiliation à la sécurité sociale allemande, la solution consisterait à ce que son épouse souscrive une assurance maladie privée de base, afin qu'il puisse maintenir sa couverture complémentaire payante auprès de l'Organisation.

7. Par un courriel du 25 avril 2025, le requérant informa la DRH qu'une assurance privée serait très onéreuse et demanda qu'une décision formelle concernant le refus d'affilier son épouse à titre primaire à la couverture médicale primaire de l'Organisation lui soit communiquée pour pouvoir la contester.

8. En réponse à cette demande, le Chef du Service de la Gestion administrative, sociale et financière des agents, par un courriel du 30 avril 2025, confirma les informations auparavant transmises par la DRH au requérant : dans la mesure où son épouse devait commencer à percevoir une pension nationale à compter du 1er juin 2025, elle ne remplirait plus les conditions pour bénéficier de la couverture médicale primaire gratuite de l'Organisation, n'étant plus à sa charge ; elle pourrait, cependant, bénéficier de la couverture complémentaire facultative payante. Il indiqua en outre au requérant que cette réponse valait décision administrative aux fins de l'application de l'Arrêté relatif au personnel sur la résolution des différends.

9. Le 19 mai 2025, le requérant sollicita le réexamen hiérarchique de la décision du 30 avril 2025. La directrice des Ressources humaines y répondit le 5 juin 2025, en concluant que la décision contestée avait été adoptée de manière régulière et qu'il n'y avait aucune raison de la rectifier.

10. Le 23 juin 2025, le requérant transmit à la DRH une attestation d'affiliation de son épouse, datée du 30 mai 2025, à la caisse allemande d'assurance maladie publique Barmer. Le requérant expliqua que cette couverture avait un coût exorbitant et qu'« elle ne résult[ait] pas d'un quelconque droit de [s]on épouse comme pensionnée, mais d'une décision discrétionnaire de ladite caisse sur la base d'une disposition pour cas « humanitaires », après de multiples démarches et de nombreux refus ». L'attestation précisait (en allemand) que l'épouse du requérant était affiliée à cette caisse d'assurance maladie publique à compter du 1er juin 2025 au titre de l'article 5 § 1, n° 13, du livre 5 du Code de droit social allemand.

11. Le 27 juin 2025, le requérant introduisit une réclamation administrative contre la décision de refus d'affiliation de son épouse au régime CEMSIS au titre de la couverture primaire à compter du 1er juin 2025.

12. Le 28 juillet 2025, le Secrétaire Général rejeta la réclamation administrative introduite par le requérant au motif qu'elle était non fondée.

PROCÉDURE

13. Le requérant introduisit son recours le 26 septembre 2025. Le recours a été enregistré sous le numéro 773/2025.

14. Le 19 décembre 2025, le Secrétaire Général fit parvenir ses observations concernant le recours.

15. Le 20 janvier 2026, le requérant déposa un mémoire en réplique.

16. Le 20 février 2026, le Secrétaire Général déposa un mémoire en duplique.

17. Une audience publique eut lieu le 24 mars 2026 au Palais de l'Europe à Strasbourg. Le requérant assura sa propre défense. Le Secrétaire Général était représenté par Sania Ivedi, cheffe de la Division du contentieux, Direction du conseil juridique et du droit international public, assistée de Benno Kilian, chef du Service du conseil juridique et du contentieux et de Suzanne Paulus, juriste assistante au sein du même service.

EN DROIT

I. LE CADRE JURIDIQUE PERTINENT

18. Les dispositions pertinentes relevant du cadre règlementaire sont ainsi libellées :

- en ce qui concerne les conditions de recevabilité *ratione personae* qui s'appliquent aux voies de recours disponibles pour contester une décision administrative faisant grief :

Statut du personnel
Article XIV – Résolution des différends

(…)
14.3. Un-e agent-e qui considère qu'une décision administrative porte atteinte à ses intérêts et n'est pas compatible avec les termes et conditions de son engagement ou avec les dispositions pertinentes du Statut du personnel ou des Arrêtés, Instructions ou Politiques de l'Organisation peut engager une procédure de réexamen hiérarchique permettant de revenir sur une décision irrégulière ou de confirmer la décision contestée en la motivant lorsqu'elle a été prise de manière régulière. Les modalités de ce réexamen sont définies par le-la Secrétaire Général-e par voie d'Arrêté.
14.4 Un membre du personnel qui n'est pas satisfait de l'issue du réexamen hiérarchique et qui justifie d'un intérêt direct et actuel peut déposer une réclamation administrative auprès du ou de la Secrétaire Général·e pour contester la décision administrative lui faisant grief. Les modalités de la procédure de réclamation sont définies par le ou la Secrétaire Général·e par voie d'Arrêté.
14.5 La décision rendue par le ou la Secrétaire Général·e sur la réclamation est susceptible de recours devant le Tribunal administratif du Conseil de l'Europe, dans les conditions prévues par les dispositions du Statut de ce tribunal. (…)
(…)
14.10 Outre les membres du personnel, les procédures de réclamation et de recours sont ouvertes, mutatis mutandis :
14.10.1 aux anciens membres du personnel du Conseil de l'Europe ;
14.10.2 aux ayants droit des membres du personnel en exercice ou des anciens membres du personnel du Conseil de l'Europe ;
(…)

- en ce qui concerne le régime de couverture médicale et sociale qui s'applique aux conjoints des membres du personnel du Conseil de l'Europe, ainsi qu'aux conjoints des anciens membres du personnel de l'Organisation :

Statut du personnel
Article IX – Sécurité sociale

1 Le ou la Secrétaire Général·e établit un régime de sécurité sociale pour les membres du personnel en exercice et, le cas échéant, pour les anciens membres du personnel, comprenant des dispositions relatives à la couverture des dépenses de santé, à l'incapacité temporaire de travail, à l'invalidité, à la dépendance et au décès, ainsi qu'aux prestations en cas de maternité, de paternité et d'adoption. Ce régime est financé conjointement par l'Organisation et par le personnel.
(…)

Arrêté relatif au personnel sur la sécurité sociale

910. DÉFINITIONS

910.1 Le « régime d'assurance médicale et sociale du Conseil de l'Europe » ou « CEMSIS » est le régime d'assurance propre à l'Organisation qui garantit des prestations équivalentes à celles servies par le régime français de sécurité sociale ainsi que des prestations additionnelles servies au titre de la couverture complémentaire.

910.2 Le « régime local » est le régime français de sécurité sociale en vigueur en Alsace et en Moselle qui, en contrepartie d'une cotisation prélevée en sus des cotisations du régime général, procure un plafond de remboursement supérieur à celui prévu par le régime général.

(…)

910.6 La « couverture primaire » est la couverture de base dispensée par le régime local ou, par extension, la couverture de base dispensée par CEMSIS, équivalente à celle du régime local.

910.7 La « couverture complémentaire » est une couverture additionnelle qui complète en tout ou partie la couverture primaire.

(…)

910.9 Un·e « bénéficiaire principal·e » est un membre du personnel ou un ancien membre du personnel de l'Organisation, ou le ou la bénéficiaire d'une pension secondaire au titre de l'un des régimes de pension de l'Organisation et qui est affilié·e à ce titre au CEMSIS.

(…)

910.11 Un·e « bénéficiaire en qualité d'ayant droit » est une personne qui a droit à la couverture médicale en raison de sa relation avec le ou la bénéficiaire principal·e de la couverture.

910.12 Les termes « personne à charge » ou « à charge » désignent une personne qui est entièrement et exclusivement à la charge du ou de la bénéficiaire et qui ne perçoit aucun revenu dans aucun pays provenant d'un emploi rémunéré, d'allocations de chômage, d'honoraires pour une activité professionnelle, d'une allocation, d'une pension, d'une rente ou de tout autre revenu privé.

910.13 Le ou la « conjoint·e » est l'épouse ou l'époux du ou de la bénéficiaire principal·e, dans le cadre d'un mariage reconnu par un État membre.

(…)

Arrêté n° 1398 sur les prestations relatives aux frais médicaux
(abrogé par la Décision du Secrétaire Général du 8 décembre 2025 avec effet au 1er janvier 2026)

(…)

Article 2 - Définitions

Les définitions suivantes s'appliquent au présent arrêté :

Couverture primaire : couverture de base dispensée par le régime local Alsace Moselle de la sécurité sociale française. Par extension, couverture de base dispensée par le régime CEMSIS, équivalente à celle du régime local Alsace Moselle de la sécurité sociale française.

Couverture complémentaire : couverture additionnelle qui complète en tout ou partie la couverture primaire.

Régime CEMSIS (Council of Europe Medical and Social Insurance Scheme) : Régime privé propre à l'Organisation qui prévoit des prestations équivalentes à celles servies par le régime français de sécurité sociale ainsi que des prestations additionnelles servies au titre de la couverture complémentaire.

(…)
Régime local : régime français de sécurité sociale en vigueur dans les départements d'Alsace et en Moselle qui, en contrepartie d'une cotisation prélevée en sus des cotisations du régime général, procure un plafond de remboursement supérieur à celui prévu par le régime général.
(…)
Personne à charge : une personne qui ne dispose dans aucun pays d'aucun revenu provenant d'un emploi rémunéré, d'une indemnité de chômage, d'honoraires d'activités à titre libéral, d'une pension, d'une retraite ou d'une rente et dont le·la bénéficiaire principal·e assure l'entretien intégral et exclusif.
Bénéficiaire principal·e de la couverture : agent·e, ancien·ne agent·e, pensionné·e, fonctionnaire hors cadre, juge de la Cour européenne des droits de l'homme ou Commissaire aux droits de l'homme affilié/e à ce titre à la couverture médicale du Conseil de l'Europe, conformément à l'article 3 du présent arrêté.
Bénéficiaire en qualité d'ayant droit : une personne détenant un droit à la couverture médicale du fait de son lien avec le·la bénéficiaire principal·e de la couverture.
Conjoint·e : épouse ou époux du·de la bénéficiaire principal·e de la couverture, dans le cadre d'un mariage reconnu par un État membre.
(…)

Article 5 - Bénéficiaire en qualité d'ayant droit et périmètre de sa couverture
1. Bénéficie également de la couverture des frais médicaux par le régime de l'Organisation, la personne affiliée en qualité d'ayant droit du·de la bénéficiaire principal·e. Selon les cas, cette couverture peut prendre la forme d'une couverture primaire uniquement, primaire et complémentaire ou complémentaire uniquement. En outre, ladite couverture peut, selon les cas, être gratuite ou faire l'objet d'une extension facultative payante.
2. Bénéficiaire en qualité d'ayant droit d'un·e bénéficiaire principal·e couvert·e par le régime CEMSIS
a. Le·la conjoint·e ou le·la partenaire enregistré·e ainsi que les concubin·e·s assuré·e·s en qualité d'ayant droit au 31/12/2019, sous réserve qu'ils·elles continuent sans interruption de remplir les conditions pour en bénéficier, à charge d'un·e bénéficiaire principal·e du régime CEMSIS sont couverts à titre primaire.
(…)

II. POSITIONS DES PARTIES

A. Le requérant

19. Par son recours, le requérant demande l'annulation de la décision du 30 avril 2025 refusant d'accorder à son épouse le bénéfice de la couverture primaire CEMSIS à partir du 1er juin 2025, telle qu'elle a été par la suite confirmée au stade du réexamen hiérarchique et de la réclamation administrative. Il demande également que le Tribunal enjoigne au Secrétaire Général de réviser les articles 2 et 5, § 2.a de l'Arrêté n° 1398 « en vue de les mettre en conformité avec les principes de proportionnalité et de non-discrimination » et « d'admettre, sur le fondement d'une lecture de l'Arrêté n° 1398 à la lumière [de ces] principes (…), [son] épouse au bénéfice de la couverture CEMSIS primaire et complémentaire ».

20. À l'appui de son recours et en l'absence de contestation de la recevabilité de celui-ci, le requérant invoque essentiellement deux moyens : il reproche à l'Organisation (1) une atteinte au principe de proportionnalité, ainsi que (2) une violation du principe de non-discrimination.

1. Premier moyen : violation du principe de proportionnalité

(a) Caractère disproportionné de la décision contestée

21. Au titre de la première branche de ce moyen, le requérant soutient que la décision litigieuse relative à l'exclusion de son épouse du régime primaire CEMSIS méconnaît le

principe de proportionnalité. En refusant l'affiliation de son épouse au régime primaire au seul motif qu'elle percevait une pension nationale, l'Administration aurait adopté une mesure excessive au regard de la situation concrète de sa conjointe, sans procéder à une mise en balance adéquate des intérêts en présence.

22. À cet égard, le requérant fait valoir que l'Administration n'aurait pas tenu compte des éléments suivants : (a) l'absence de droit effectif de son épouse à une assurance maladie dans son État de résidence ; (b) l'âge avancé de son épouse, son état de santé fragile, ainsi que les difficultés pratiques et l'angoisse qu'elle a éprouvées pour obtenir une couverture d'assurance nationale, avec le risque sérieux de se retrouver temporairement ou définitivement dépourvue de toute assurance maladie ; (c) le faible montant de la pension perçue par son épouse (659,25 euros par mois), au regard du niveau des cotisations exigées dans le cadre de son affiliation au régime prévu à l'article 5, §1, n°13, du Livre 5 du Code de droit social allemand, lesquelles s'élèveraient, selon le requérant, à 438,06 euros par mois (auxquels s'ajoutent 82,69 euros retenus directement par l'Office des pensions), soit un montant de 520,75 euros correspondant à près de 80 % de la pension.

23. Le requérant souligne également le caractère inapproprié et opaque des informations et conseils fournis par l'Administration concernant les possibilités d'affiliation à des assurances privées ou au régime allemand de la « Beihilfe », ainsi que les positions successives et contradictoires de l'Administration quant à l'accès de l'épouse au régime complémentaire CEMSIS et à la possibilité de combiner celui-ci avec une assurance primaire privée. Le cumul de ces circonstances révèlerait, selon le requérant, le caractère disproportionné des décisions contestées.

(b) Non-conformité du cadre règlementaire applicable avec le principe de proportionnalité

24. Au titre de la seconde branche de ce moyen, le requérant soumet que le Tribunal doit pouvoir exercer un contrôle juridictionnel sur la règlementation en cause, ce pouvoir étant nécessairement limité par le respect des principes fondamentaux reconnus tant par la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) que la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE), tel que le principe de proportionnalité.

25. Le requérant prétend que la violation du principe de proportionnalité ne résulte pas uniquement des décisions individuelles prises à l'égard de son épouse, mais trouve également son origine dans la structure même de l'Arrêté n° 1398. En limitant le bénéfice du régime primaire CEMSIS aux conjoints considérés comme étant à la charge d'un bénéficiaire principal dudit régime (article 5, § 2, a) et en restreignant la notion de « personne à charge » aux personnes ne disposant d'aucun revenu propre et dont l'entretien est assuré par le bénéficiaire principal (article 2), l'Arrêté n° 1398 ne permet pas la prise en considération de critères pourtant déterminants dans l'appréciation de la situation des conjoints, à savoir : (a) l'existence ou l'absence d'un droit effectif à une couverture d'assurance maladie primaire au niveau national et (b) le montant exact des revenus perçus par le conjoint, indépendamment de leur seule existence.

26. En ne tenant pas compte de ces éléments, l'Arrêté n° 1398 conduit à exclure automatiquement certains conjoints du régime primaire CEMSIS du seul fait qu'ils perçoivent un revenu, même modeste, les exposant ainsi soit à un régime national plus coûteux, soit au risque de ne pouvoir accéder à aucune couverture adéquate. Un tel automatisme, en empêchant

une appréciation différenciée des situations individuelles des conjoints, est contraire au principe de proportionnalité. Le requérant ajoute que l'Organisation demeure tenue au respect de ce principe dans l'application de sa règlementation interne, indépendamment du fait que les conditions d'accès aux régimes nationaux d'assurance maladie relèvent du droit interne des États.

27. Le requérant allègue que le régime actuel incite à des comportements de dissimulation de la part de nombreux agents consistant à ne pas déclarer ou exercer leurs droits à pension ou à l'assurance maladie nationale, afin de pouvoir continuer à bénéficier du régime primaire CEMSIS lors de leur départ à la retraite. De tels effets perturberaient l'équilibre économique du régime d'assurance collective et pénaliseraient les pensionnés ayant fait preuve de transparence, en leur imposant une charge disproportionnée.

28. À l'appui de ce moyen, le requérant indique qu'en comparaison, le régime applicable aux agents de l'Union européenne et à leurs conjoints prévoit un plafond de revenus en deçà duquel les personnes disposant de ressources modestes sont assimilées à celles ne disposant d'aucun revenu et n'impose pas la prise en compte d'assurances privées pour les personnes dont les revenus n'excèdent pas ce plafond, afin de garantir une solution alternative aux régimes publics nationaux.

29. Les éléments précités témoignent, selon le requérant, des problèmes structurels dont souffre le régime d'assurance maladie actuel, justifiant la révision des articles 2 et 5 de l'Arrêté n°1398.

2. Deuxième moyen : violation du principe de non-discrimination

30. Le requérant soutient que l'Arrêté n° 1398 génère des traitements discriminatoires. Il soutient que, tel qu'appliqué en l'espèce, cet arrêté méconnaît le principe de non-discrimination consacré à l'article 14 de la Convention européenne des droits de l'homme, ainsi qu'à l'article 1 du Protocole n° 12 à ladite Convention.

31. Selon le requérant, son épouse, bien qu'elle perçoive une pension d'un montant modeste, se trouve dans une situation comparable à celle du conjoint d'un agent retraité ne disposant d'aucun revenu, et ne bénéficiant d'aucun droit effectif à une assurance maladie publique nationale.

32. Or, en raison de la seule perception d'un revenu, indépendamment de son montant, le requérant fait observer que son épouse se voit exclue du bénéfice du régime primaire CEMSIS, tout en ne disposant d'aucun accès à une assurance maladie publique nationale. Ainsi, le requérant soutient que la différence de traitement fondée exclusivement sur l'existence d'un revenu, sans considération de son montant réel, crée un préjudice disproportionné et donc discriminatoire à l'égard de sa conjointe.

B. Le Secrétaire Général

33. À titre liminaire, le Secrétaire Général rappelle que le droit de bénéficier de la couverture médicale du Conseil de l'Europe ne s'étend aux ayants droit des agents et pensionnés, et notamment à leurs conjoints et partenaires, que dans les conditions déterminées et acceptées par l'Organisation. Or, en l'espèce, l'absence de tout revenu est une condition qui doit être nécessairement remplie pour qu'un conjoint puisse être considéré comme étant à la

charge d'un agent ou d'un pensionné au sens de l'Arrêté n° 1398 et pouvoir ainsi bénéficier de la couverture primaire gratuite du régime CEMSIS.

34. À cet égard, le Secrétaire Général fait observer que l'épouse du requérant a pu bénéficier de la couverture du régime primaire et complémentaire CEMSIS entre 2000 et 2016, puis de la couverture primaire gratuite de 2017 à 2025 en application des articles 2 et 5 de l'Arrêté n° 1398. À partir du moment où, en date du 1er juin 2025, celle-ci a commencé à percevoir une pension allemande et ne pouvait plus être considérée comme étant à charge du requérant, le refus de l'affilier au régime primaire CEMSIS était le résultat d'une application stricte et mécanique des règles claires, prévisibles et objectives posées aux articles 2 et 5 de l'Arrêté n° 1398. La décision en cause n'impliquait aucune appréciation de nature discrétionnaire et a été prise conformément au principe *tu patere legem quam ipse fecisti*, selon lequel une organisation est tenue de respecter les règles qu'elle s'est elle-même données.

1. Sur la prétendue violation du principe de proportionnalité

(a) Caractère disproportionné de la décision contestée

35. De l'avis du Secrétaire Général, les arguments que le requérant développe au titre du premier moyen ne sont pas étayés. Il en est ainsi, notamment, de l'argument selon lequel l'affiliation de son épouse à la caisse d'assurance maladie publique Barmer au titre de l'article 5, paragraphe 1, n° 13, du livre 5 du Code de droit social allemand, ne découlerait pas d'un droit, mais d'une décision discrétionnaire réservée aux cas dits « humanitaires ». Le Secrétaire Général interprète plutôt cette disposition dans le sens qu'elle crée un droit subsidiaire à l'affiliation pour toute personne n'ayant aucun autre droit à une assurance maladie, qu'elle soit publique ou privée. Il ajoute que, dans la mesure où l'affiliation de son épouse à cette caisse d'assurance maladie a été acceptée, cet argument est sans incidence et le requérant ne démontre pas non plus que cette affiliation serait susceptible d'être remise en cause à l'avenir.

36. Dans sa duplique, le Secrétaire Général souligne que le montant effectif de la cotisation mensuelle à la caisse d'assurance maladie Barmer est inférieur au montant mis en avant par le requérant et s'établit à 362,57 euros en 2025 (388, 51 euros en 2026), après déduction, d'une part, de la somme de 75,49 en 2025 (80,89 euros en 2026) au titre de l'assurance dépendance qui ne relève pas du champ du régime CEMSIS, et, d'autre part, de la somme de 82,69 euros correspondant à une retenue opérée par l'Office allemand des pensions directement de la pension de l'épouse du requérant, indépendamment du régime d'assurance auquel elle est affiliée. Le Secrétaire Général note, par ailleurs, que la cotisation précitée est calculée non pas sur la seule pension de l'intéressée, mais sur la base des revenus globaux du foyer, incluant ceux du requérant, ce qui explique le montant de la cotisation et relativise l'argumentation selon laquelle la charge serait disproportionnée par rapport à la seule pension de son épouse.

37. Quant à l'argument du requérant portant sur le prétendu caractère disproportionné de la décision litigieuse, le Secrétaire Général défend un choix règlementaire visant à assurer la pérennité financière du régime CEMSIS, en excluant de son périmètre les personnes bénéficiant d'une assurance maladie nationale du fait de la perception d'un revenu provenant d'un emploi ou d'une pension. Il précise que les éventuelles difficultés rencontrées par les conjoints concernés pour s'affilier à une assurance maladie relevant de systèmes nationaux ne peuvent être imputées à l'Organisation, le régime CEMSIS n'ayant pas vocation de se substituer à de tels régimes, ni d'en compenser les déficiences. Il n'incomberait pas davantage à l'Organisation

de garantir la proportionnalité entre une pension nationale et le coût d'affiliation à une caisse d'assurance maladie nationale.

(b) Non-conformité du cadre règlementaire applicable avec le principe de proportionnalité

38. Le Secrétaire Général s'oppose à la demande du requérant visant la révision des articles 2 et 5 de l'Arrêté n° 1398 en faisant valoir que la compétence du Tribunal ne s'étend ni à l'annulation ni à la révision d'une norme réglementaire. Il en déduit que cette demande excède manifestement la compétence du Tribunal, lequel ne saurait se substituer à l'autorité normative compétente et doit limiter son contrôle à la vérification de la régularité de la décision litigieuse par rapport aux dispositions réglementaires applicables.

39. Au surplus, le Secrétaire Général soumet que les critères retenus à l'article 2 de l'Arrêté 1398 pour définir la notion de « personne à charge » poursuivent un objectif légitime, à savoir la préservation de l'équilibre financier du régime CEMSIS, en excluant du régime primaire les personnes qui bénéficient, du fait de la perception d'un revenu, d'un accès aux systèmes nationaux d'assurance maladie. S'agissant de la comparaison opérée par le requérant avec le régime applicable aux agents de l'Union européenne, le Secrétaire Général rappelle que chaque organisation internationale dispose d'une large autonomie pour définir son propre régime de protection sociale et qu'il n'existe aucune obligation d'alignement ou de rapprochement entre les régimes applicables au sein d'organisations internationales distinctes. Se référant aux allégations du requérant portant sur des cas de dissimulation de droits à pension nationale, le Secrétaire Général note que de telles allégations dépassent le cadre du présent litige et que si le requérant a pu avoir connaissance de comportements frauduleux, il était tenu de les signaler.

2. Sur la prétendue violation du principe de non-discrimination

40. En réponse au deuxième moyen, le Secrétaire Général soutient que l'Arrêté n° 1398 est conforme au principe de non-discrimination.

41. En premier lieu, le Secrétaire Général fait valoir que la comparaison invoquée par le requérant n'est pas pertinente. Il relève à cet égard que l'épouse du requérant perçoit une pension et bénéficie d'une assurance maladie publique en Allemagne, de sorte que sa situation se distingue objectivement de celle d'un conjoint ne disposant ni de revenus ni d'aucune couverture maladie nationale. Le Secrétaire Général en déduit que des situations objectivement différentes n'appellent pas un traitement identique et qu'aucune discrimination ne saurait dès lors être caractérisée de ce seul fait.

42. En second lieu, et à titre subsidiaire, le Secrétaire Général soutient que, même à supposer qu'une différence de traitement soit établie, celle-ci reposerait sur un critère objectif et pertinent. Il affirme en effet que la perception d'un revenu qu'il provienne d'un emploi ou d'une pension présuppose en principe l'accès à un régime national d'assurance maladie, et que l'exclusion du bénéfice du régime CEMSIS des conjoints se trouvant dans cette situation poursuit un but légitime, à savoir éviter de faire peser une charge excessive sur ledit régime. Le Secrétaire Général affirme par ailleurs que l'absence de seuil minimal n'est ni arbitraire ni disproportionnée, le critère de la perception d'un revenu permettant, selon lui, de traiter l'ensemble des conjoints de manière équitable, prévisible et uniforme.

III. APPRÉCIATION DU TRIBUNAL

A. Sur la prétendue violation du principe de proportionnalité

1. Caractère disproportionné de la décision contestée

43. D'emblée, il y a lieu de relever qu'en prenant la décision contestée et en refusant d'accorder à l'épouse du requérant le bénéfice de la couverture primaire CEMSIS à compter de la date à laquelle celle-ci a commencé à percevoir une pension nationale, l'Organisation a agi en stricte application des dispositions pertinentes de l'Arrêté n° 1398, en particulier de ses articles 2 et 5. Ces normes réglementaires établissent clairement et sans ambiguïté les conditions dans lesquelles un conjoint peut être considéré comme « personne à charge » et ainsi bénéficier du régime CEMSIS à titre primaire. En application de telles normes, la perception d'une pension, quelle qu'elle soit, exclut que le conjoint puisse être reconnu en tant que « personne à charge ».

44. Il importe de souligner que l'Arrêté n° 1398 ne laisse aucune marge d'appréciation à l'Organisation s'agissant de l'appréciation de la qualité de « personne à charge » en cas de perception d'un revenu.

45. Comme il a été admis par le Secrétaire Général lui-même (voir *supra* paragraphe 42), le Tribunal reconnaît que la logique qui sous-tend la définition donnée de « personne à charge » à l'article 2 de l'Arrêté n° 1398 est que la perception d'un revenu présuppose, en principe, l'accès à un régime national d'assurance maladie. Toutefois, telle qu'elle a été formulée, cette règle ne subordonne pas la reconnaissance de la qualité de « personne à charge » à l'absence d'un droit à une assurance maladie publique nationale, de même qu'à l'inverse, elle ne fait pas dépendre la perte de telle qualité du fait qu'un revenu crée le droit à un accès effectif à une couverture nationale contre les risques de maladie.

46. Dans un tel contexte normatif, l'Organisation avait une compétence liée et était tenue par le principe *tu patere legem quam ipse fecisti*, d'appliquer les règles qu'elle avait elle-même édictées et ne pouvait réserver un traitement différencié à l'épouse du requérant. Elle a ainsi agi en stricte conformité à la lettre des dispositions réglementaires applicables, sans pouvoir en nuancer leur application par une appréciation discrétionnaire ou une prise en compte de la situation spécifique de l'épouse du requérant (voir, dans ce sens, Tribunal de la fonction publique, arrêt du 30 novembre 2009, Voslamber / Commission, F-86/08, points 52, 54-55, 60, 75-76).

47. En conséquence, le principe de proportionnalité, qui est susceptible de jouer un rôle pour tempérer les effets d'un pouvoir discrétionnaire, n'avait pas vocation à s'appliquer en l'espèce. Le fondement du grief tiré de l'absence de proportionnalité de la décision contestée ne peut donc prospérer, dès lors qu'aucune marge d'appréciation n'existait lors de son adoption. Il s'ensuit également qu'en prenant la décision contestée, l'Organisation ne pouvait utilement prendre en compte les circonstances personnelles de l'épouse du requérant, relatives à son âge avancé et à son état de santé, ainsi que les difficultés pratiques qu'elle a rencontrées avant d'être admise au bénéfice de la caisse d'assurance maladie Barmer, pour éprouvantes qu'elles aient pu être.

2. Non-conformité du cadre règlementaire applicable avec le principe de proportionnalité

48. Le moyen du requérant tiré du défaut de proportionnalité vise également les normes pertinentes de l'Arrêté n° 1398 dans la mesure où elles conditionnent l'accès à la couverture primaire CEMSIS à l'absence de tout revenu chez le conjoint ayant droit.

49. Il est vrai qu'il n'appartient pas au Tribunal, dans le cadre de ses compétences, de se substituer à l'Organisation pour apprécier l'opportunité ou le caractère équitable de la règle définissant les conditions d'éligibilité des conjoints ou partenaires d'un membre du personnel à la retraite de bénéficier, à titre primaire, du régime CEMSIS. En particulier, la demande du requérant tendant à ce que le Tribunal enjoigne au Secrétaire Général de réviser les articles 2 et 5 de l'Arrêté n° 1398 excède la compétence du Tribunal. En application des articles 2.5 et 14.2 de son Statut, le Tribunal ne peut en effet qu'annuler des actes administratifs faisant grief à des requérants, sans pouvoir ni annuler ni réformer des normes réglementaires générales (voir, dans ce sens, TACE, recours n° 557/2014, Hedman c/ Secrétaire Général du Conseil de l'Europe, sentence du 10 décembre 2015, § 63). Cette demande doit dès lors être rejetée.

50. Le Tribunal reconnaît le large pouvoir d'appréciation qui revient à l'Organisation s'agissant de l'établissement du régime de protection sociale et médicale des membres du personnel et de leurs ayants droit, au vu notamment de considérations d'ordre budgétaires et d'équilibre financier qui entrent en ligne de compte. Il reconnaît également l'autonomie normative dont dispose le Conseil de l'Europe par rapport aux institutions de l'Union européenne : l'Organisation peut s'inspirer de la réglementation en vigueur auprès d'autres organismes comparables en fonction de ses spécificités et de ses contraintes, mais elle n'y est nullement tenue.

51. Cela étant, il est de jurisprudence constante que les tribunaux administratifs internationaux peuvent décider de ne pas donner effet juridique à un acte de droit dérivé de l'acte constitutif de l'Organisation dans les affaires qui leur sont soumises, s'ils estiment que cet acte est incompatible avec un principe général, même en l'absence d'une disposition expresse dans ce sens (voir Thévenot-Werner, Rapport de synthèse sur les principes généraux tels qu'appliqués par les tribunaux administratifs internationaux, mars 2026, pages 47 et 48). La jurisprudence de ce Tribunal va également dans ce sens (voir par exemple, Commission de recours du Conseil de l'Europe, recours n° 8/1972, Artzet (I) c/ Secrétaire général du Conseil de l'Europe, sentence du 10 avril 1973).

52. En l'espèce, au titre de la violation du principe de proportionnalité, le requérant soulève en substance deux griefs de fond : d'une part, l'absence de prise en compte par les normes pertinentes de l'Arrêté n° 1398 de l'existence ou non d'un droit effectif à une couverture d'assurance nationale dans l'État de résidence, et d'autre part, l'absence de prise en compte par cet arrêté du montant effectif du revenu du conjoint et notamment l'absence de tout seuil minimal.

53. Le Tribunal relève que ces griefs recoupent pour l'essentiel les griefs que le requérant soulève au titre du deuxième moyen. Le Tribunal les examinera donc conjointement dans le cadre de ce moyen.

B. Sur la prétendue violation du principe de non-discrimination

54. Le Tribunal rappelle que le principe de non-discrimination est l'un des principes généraux du droit qui prévaut dans l'ordre juridique du Conseil de l'Europe, où il est consacré par l'article 14 de la Convention européenne des droits de l'homme. Ce principe protège les individus, placés dans des situations analogues, contre les discriminations et interdit les différences de traitement pour lesquelles il n'existe pas de justification objective et raisonnable. Il y a violation du principe d'égalité de traitement, lorsque deux catégories de personnes dont les situations factuelles et juridiques ne présentent pas de différence essentielle se voient appliquer un traitement différent et qu'une telle différence de traitement n'est pas objectivement justifiée (TACE, recours n^{os} 739/2023, 740/2023 et 741/2023, E. T. et autres c/ Secrétaire Générale du Conseil de l'Europe, jugement du 22 mars 2024, § 71 ; TACE, recours n° 719/2022, Gurin c/ Secrétaire Générale du Conseil de l'Europe, sentence du 31 janvier 2023, § 59 ; TACE, recours n° 557/2014, précité, § 64).

55. Le Tribunal observe préliminairement qu'afin d'apprécier si l'application des règles litigieuses au cas d'espèce a pour effet d'enfreindre le principe de non-discrimination, il ne s'agit pas de comparer la situation de l'épouse du requérant à celle d'un conjoint ne disposant d'aucun revenu et ne bénéficiant d'aucun droit effectif à une assurance maladie publique nationale, comme le suggère le requérant. En effet, ainsi qu'il a été relevé *supra* (voir paragraphe 45), les normes en cause ne subordonnent pas la reconnaissance de la qualité de « personne à charge » à l'absence d'un tel droit, à la différence des règles citées par le requérant relevant du régime de protection sociale applicable aux agents de l'Union européenne.

56. Au regard des règles applicables au Conseil de l'Europe, il s'agit plutôt de comparer la situation de l'épouse du requérant à celle d'« une personne qui ne dispose dans aucun pays d'un revenu provenant d'un emploi rémunéré, d'une indemnité de chômage, d'honoraires d'activités à titre libéral, d'une pension, d'une retraite ou d'une rente et dont [le] bénéficiaire [principal] assure l'entretien intégral et exclusif » (voir Article 2 de l'Arrêté n° 1398). Or, l'épouse du requérant, du fait de la perception de sa pension, bien que modeste, n'est pas dans une situation comparable à celle des personnes ne percevant aucun revenu.

57. En tout état de cause, le Tribunal relève que ce moyen repose sur une prémisse erronée. Il est en effet inexact d'affirmer que l'épouse du requérant ne jouit d'aucun droit à une assurance maladie nationale. Son affiliation à la caisse d'assurance maladie Barmer découle de l'article 5, § 1, n° 13, du livre 5 du Code de droit social allemand, lequel crée un droit à l'affiliation au bénéfice de toute personne ne disposant d'aucun autre droit à une couverture maladie. La circonstance qu'il s'agisse d'une clause subsidiaire ne saurait infirmer cette conclusion. L'affiliation de l'épouse du requérant repose sur un fondement légal et ne saurait être qualifiée de discrétionnaire ou d'humanitaire au sens où l'entend le requérant.

58. Le requérant critique, au titre du principe de non-discrimination, non seulement la différence de traitement entre son épouse et un conjoint sans revenu, mais également l'absence de tout seuil minimal dans la définition de l'Arrêté n° 1398, qui conduirait à traiter de manière identique des situations pourtant objectivement différentes : celle d'un conjoint percevant un revenu modeste pour lequel l'accès à un régime national de couverture contre les risques de maladie est assorti de charges disproportionnées et celle d'un conjoint percevant des revenus plus conséquents lui ouvrant sans difficulté l'accès à un tel régime national.

59. Toutefois, le Tribunal relève que le requérant n'établit pas en quoi ces deux situations seraient essentiellement différentes au regard de l'objet et du but de la règle en cause. La circonstance que deux conjoints percevant un revenu se trouvent dans des situations financières inégales ne suffit pas, en elle-même, à établir qu'ils devraient être traités différemment au regard de la règle définissant les conditions dans lesquelles les ayants droit peuvent accéder au régime CEMSIS à titre primaire.

60. Il convient de réitérer que l'Organisation dispose d'un large pouvoir d'appréciation dans la définition de telles conditions. Le Tribunal estime que le choix d'un critère binaire fondé sur la perception ou non d'un revenu, plutôt qu'un critère modulé selon le niveau de revenu, n'est pas, en soi, manifestement inapproprié, eu égard également à l'objectif de ne pas faire peser une charge excessive sur le régime CEMSIS. Il y a lieu d'ajouter que le requérant ne saurait utilement se prévaloir devant le Tribunal des charges importantes associées à l'affiliation de son épouse à la caisse allemande d'assurance maladie publique Barmer dont elle relève. Si celles-ci représentent, certes, une part considérable de sa pension, elles dépendent cependant des conditions propres au système national d'assurance maladie allemand pour lesquelles l'Organisation ne saurait être tenue pour responsable.

61. Ces conditions étant, au surplus, susceptibles de varier selon les systèmes et les situations individuelles, le Tribunal considère que le requérant ne pouvait légitimement attendre de l'Organisation, et notamment de la DRH, qu'elle connaisse les conditions précises dans lesquelles son épouse était susceptible d'accéder à une assurance maladie allemande à titre primaire. Il s'ensuit que les informations fournies au requérant par la DRH sur ce sujet, même incomplètes ou inexactes, ne sauraient être constitutives d'un manquement au devoir de sollicitude.

62. Le Tribunal prend acte, par ailleurs, de l'argument du requérant selon lequel l'Arrêté n° 1398, dans sa configuration actuelle, aurait pour effet d'inciter certains agents à renoncer à leurs droits à pension nationale afin de conserver le bénéfice de la couverture primaire CEMSIS. Le Tribunal considère cependant que cet argument, qui n'est pas étayé à suffisance, est sans incidence dans le cadre du présent litige, dès lors que l'existence de comportements frauduleux supposés n'est pas, en soi, un argument suffisant pour démontrer que la règle elle-même est manifestement inappropriée au regard de l'objectif qu'elle poursuit.

63. Il s'ensuit que le moyen tiré de la violation du principe d'égalité de traitement doit être rejeté, tout comme le deuxième moyen tiré d'une violation du principe de proportionnalité.

IV. CONCLUSION

64. En conclusion, le présent recours n'est pas fondé et doit être rejeté.

PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF :

Déclare le recours non fondé et le rejette.

Rendu le 5 juin 2026, le texte français faisant foi.

La Greffière du Tribunal administratif	La Juge siégeant en qualité de Présidente du Tribunal administratif
Christina Olsen	Lenia Samuel