ADMINISTRATIVE TRIBUNAL
TRIBUNAL ADMINISTRATIF

COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

Recours n° 777/2026

J

c/

Secrétaire Général du Conseil de l'Europe

****

JUGEMENT SUR LA RECEVABILITÉ DU RECOURS

8 juillet 2026

Le Tribunal administratif, composé de :

Paul LEMMENS, Président
Lenia SAMUEL,
Thomas LAKER, 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 un prétendu comportement fautif de l'Organisation dans le cadre de la mise en œuvre du régime d'assurance médicale et sociale du Conseil de l'Europe.

2. Le présent jugement porte exclusivement sur la recevabilité du recours. L'examen du bien-fondé fera l'objet d'un jugement ultérieur rendu à l'issue de la réouverture de la procédure (voir paragraphe 67, ci-dessous).

EN FAIT

3. La partie requérante est un membre du personnel du Conseil de l'Europe et bénéficie, à ce titre, de la couverture médicale de l'Organisation.

4. Le 1er janvier 2014, la société Henner succéda à la société Vanbreda, en qualité de gestionnaire du contrat d'assurance maladie conclu par le Conseil de l'Europe avec l'assureur Allianz.

5. Par des courriels des 22 et 29 octobre 2014 adressés à Henner (ci-après « le gestionnaire »), la partie requérante exprima son étonnement quant à la cessation, depuis le 1er janvier 2014, du remboursement de certaines prestations pharmaceutiques auparavant prises en charge par Vanbreda. Elle y évoqua un accord préalable du médecin-conseil de Vanbreda, datant de 2012, prévoyant le remboursement intégral desdites prestations au titre de son suivi médical.

6. Le 31 octobre 2014, la partie requérante reçut un courriel de la Direction des ressources humaines (ci-après « la DRH ») l'informant que Vanbreda avait remboursé à tort des soins qui n'auraient pas dû être pris en charge au regard du contrat d'assurance. Le courriel en question indiquait en outre qu'après vérification auprès du gestionnaire, il résultait que celui-ci ne disposait d'aucun dossier attestant d'une reconnaissance d'affection de longue durée (ci-après « ALD ») de la partie requérante et invitait celle-ci à obtenir une telle reconnaissance en vue de bénéficier de conditions plus favorables de remboursement des prestations pharmaceutiques en cause, dans la limite d'un plafond de 220 euros par an.

7. Par un courriel du 2 novembre 2014, la partie requérante fit part à la DRH de son étonnement face à l'intervention de cette direction dans ses échanges avec le gestionnaire, alors que ceux-ci relevaient exclusivement de sa situation médicale. Elle reprocha également à la DRH de risquer de compromettre les chances que sa demande de remboursement soit acceptée, avant même que le gestionnaire n'ait pu procéder à un examen complet de son dossier.

8. Par un courriel du 21 janvier 2015, le gestionnaire informa la partie requérante que son département médical avait validé le protocole de soins établi en lien avec son ALD et que l'assureur Allianz avait accepté de rembourser à 100 % les frais relatifs à ce traitement, sans application d'un plafond. Le même courriel précisait que les demandes de remboursement de la partie requérante qui demeuraient en attente seraient traitées.

9. Le 23 janvier 2015, le gestionnaire transmit un courriel ultérieur à la partie requérante l'informant que le service médical de l'assureur Allianz avait reconnu son affection en tant qu'ALD et que si des frais médicaux avaient été engagés dans le cadre de cette affection, leur remboursement serait revu, au besoin, à hauteur du remboursement prévu au contrat d'assurance en matière d'ALD.

10. Au cours des années 2016 et 2017, la partie requérante adressa plusieurs communications à la DRH sollicitant l'assistance de cette direction afin de régler les difficultés qu'elle rencontrait à obtenir le remboursement de ses frais de soins dans le cadre de son ALD, difficultés qui, selon ses dires, lui causaient des désagréments préjudiciables à sa santé.

11. À compter du 1er janvier 2020, Malakoff Humanis succéda à Allianz en qualité d'assureur.

12. Au cours de l'année 2022, la partie requérante eut plusieurs échanges avec le gestionnaire au sujet de ses difficultés de remboursement, en particulier s'agissant d'une demande de remboursement du 7 septembre 2022, portant sur certains frais pharmaceutiques, qui avait été mise en attente par l'assureur.

13. Dans un courriel du 1er octobre 2022 adressé au Secrétariat du Conseil de l'Europe, le gestionnaire mentionna le fait qu'au moment du changement d'assureur, Malakoff Humanis (ci-après « l'assureur ») n'avait pas été informé des arrangements concernant la partie requérante convenus avec le précédent assureur, mais qu'il n'était pas « opposé à un remboursement exceptionnel [des frais pharmaceutiques « hors nomenclature » de la partie requérante] sous réserve de cadrer via un protocole médical le traitement et le montant des frais », tout en demandant si l'Organisation souhaitait suivre cette approche.

14. La réponse donnée par l'Organisation au gestionnaire par courriel du 7 octobre 2022 exprima une position favorable au maintien d'un régime dérogatoire, mais suggéra de limiter les remboursements à un plafond annuel, dont le montant serait à définir par l'assureur et le gestionnaire.

15. Le 10 octobre 2022, le gestionnaire informa la partie requérante que sa demande de remboursement du 7 septembre 2022 serait acceptée à titre exceptionnel.

16. Entre les mois de novembre 2022 et mars 2023, la partie requérante eut plusieurs échanges avec d'une part, la DRH, et d'autre part, le gestionnaire, au sujet de l'intention de ce dernier de fixer un plafond annuel pour le remboursement des prestations pharmaceutiques en

cause. À cette occasion, elle signala son opposition ferme à l'instauration d'un tel plafond, faisant valoir qu'une telle mesure méconnaissait ses besoins thérapeutiques, et réitéra les difficultés d'ordre financier et personnel auxquelles elle se trouvait confrontée en raison des problèmes de remboursement de ses frais médicaux, ainsi que leurs répercussions négatives sur la continuité des soins reçus.

17. Au cours des mois suivants, la partie requérante poursuivit ses échanges avec le gestionnaire, ainsi qu'avec la DRH, rapportant les obstacles rencontrés dans le remboursement de ses frais médicaux. Elle dénonça également, à cette occasion, ce qu'elle tenait pour une attitude méprisante du gestionnaire à son égard. Elle saisit également ses supérieurs hiérarchiques ainsi que le service de la médecine du travail afin de leur signaler la persistance de ses difficultés d'accès au remboursement de ses frais de santé et de les informer des conséquences préjudiciables qu'elle en subissait.

18. Par décision du 9 août 2023, notifiée par le gestionnaire à la partie requérante le 5 septembre 2023, l'assureur accepta de prendre en charge, à titre exceptionnel et pour la durée du contrat d'assurance collective de 2023 à 2025, une enveloppe annuelle de 1 500 euros, au-delà du plafond contractuel de 220 euros par an, pour le remboursement des frais pharmaceutiques en cause de la partie requérante.

19. Par un courriel du 6 septembre 2023 adressé notamment au gestionnaire ainsi qu'à la DRH, la partie requérante répondit à cette notification en exprimant son opposition à l'application d'un tel plafond, dans la mesure où elle avait auparavant bénéficié d'un remboursement de ses frais sans application de plafond, en dérogation du contrat d'assurance collective.

20. Le 23 octobre 2023, le conseil de la partie requérante adressa au gestionnaire une réclamation contestant la décision précitée de l'assureur du 9 août 2023.

21. Le 13 novembre 2023, le conseil de la partie requérante adressa également un courrier à la directrice des Ressources humaines exprimant sa position selon laquelle la fixation d'un plafond de remboursement était irrégulière et demandant à pouvoir discuter des difficultés de la partie requérante à obtenir le remboursement de ses frais de soins au cours d'une réunion.

22. Le 27 novembre 2023, le conseil de la partie requérante adressa à la Déléguée à la protection des données auprès du Conseil de l'Europe (ci-après « la DPO ») une demande tendant à obtenir l'accès aux données concernant la partie requérante traitées dans le cadre des échanges intervenus entre la DRH, d'une part, et le gestionnaire et l'assureur, d'autre part, depuis 2013.

23. Le 21 décembre 2023, la directrice des Ressources humaines répondit au courrier précité du conseil de la partie requérante en date du 13 novembre 2023, en rappelant que des réponses avaient été régulièrement apportées aux questions soulevées dans ledit courrier au cours des derniers mois, voire des dernières années, par les personnes compétentes. Elle expliqua également les raisons pour lesquelles la décision de fixer un plafond au remboursement des prestations pharmaceutiques en cause avait été adoptée et en quoi elle était justifiée.

24. Par un courrier de réponse du 12 janvier 2024, le conseil de la partie requérante indiqua à la directrice des Ressources humaines les raisons pour lesquelles elle ne partageait pas ses conclusions. Le conseil de la partie requérante invita également la directrice des Ressources

humaines à reprendre l'examen du dossier de la partie requérante et à adopter « les mesures utiles pour que [ses droits] soient rétablis », en soulignant qu'à défaut, elle se verrait contrainte d'envisager une approche plus formelle emportant notamment la mise en cause de la responsabilité de l'Organisation.

25. Par courrier daté du 22 février 2024 en réponse au courrier de la partie requérante du 23 octobre 2023 (voir paragraphe 20, ci-dessus), le gestionnaire confirma sa décision de plafonner le remboursement des frais afférents aux prestations pharmaceutiques en cause dans la limite d'un montant de 1500 euros par année calendaire, au-delà du plafond contractuel, valable pendant la durée du contrat, c'est-à-dire de 2023 à 2025.

26. Par un courrier du 13 mai 2024 adressé au gestionnaire et à l'assureur, le conseil de la partie requérante répondit qu'en l'absence d'une révision de la décision en question, la partie requérante envisagerait l'ouverture d'une procédure à leur encontre.

27. Le même jour, le conseil de la partie requérante s'adressa à nouveau à la directrice des Ressources humaines, rappelant qu'elle n'avait pas encore reçu de réponse à son courrier du 12 janvier 2024 (voir paragraphe 24, ci-dessus). Sur le fondement des données auxquelles elle avait eu accès entretemps, le 30 janvier 2024, par suite de sa demande à la DPO (voir paragraphe 22, ci-dessus) s'agissant en particulier du courrier du gestionnaire du 1er octobre 2022 (voir paragraphe 13, ci-dessus) et de la réponse de l'Organisation du 7 octobre 2022 (voir paragraphe 14, ci-dessus), le conseil de la partie requérante reprocha à la DRH une absence d'assistance et de sollicitude, le non-respect des données personnelles de la partie requérante et une ingérence indue dans des questions médicales relevant exclusivement de la responsabilité de l'assureur. Le conseil de la partie requérante réitéra qu'elle se réservait de mettre en cause la responsabilité de l'Organisation.

28. Par un courrier du même jour, le 13 mai 2024, le conseil de la partie requérante écrivit au gestionnaire et à l'assureur que la lettre du gestionnaire du 22 février 2024 (voir paragraphe 25, ci-dessus) montrait qu'ils ne maîtrisaient pas les éléments factuels du dossier. Le conseil de la partie requérante insistait sur le fait que les frais faisant l'objet de la décision du 9 août 2023 (voir paragraphe 18, ci-dessus) relevaient tous du protocole de soins relatif à l'ADL et étaient des frais pharmaceutiques remboursés par la sécurité sociale française, tombant ainsi sous le contrat d'assurance avec le Conseil de l'Europe.

29. Par un courrier du 21 mai 2024, la directrice des Ressources humaines répondit au conseil de la partie requérante qu'elle n'avait rien à ajouter aux informations qu'elle avait déjà communiquées le 21 décembre 2023 (voir paragraphe 23, ci-dessus) et qu'elle avait transmis son courrier du 12 janvier 2024 au gestionnaire dans la mesure où celui-ci concernait des questions auxquelles seul ce dernier était en mesure de répondre, tout en précisant qu'à sa connaissance, ce dernier avait répondu le 22 février 2024. Elle invita par ailleurs le conseil de la partie requérante à contacter la DPO pour les questions relatives au traitement de ses données personnelles et l'informa de la possibilité de déposer une réclamation auprès du Commissaire à la protection des données du Conseil de l'Europe.

30. Par un courrier du 10 février 2025, le gestionnaire informa la partie requérante de la reconnaissance, par son département médical, de son affection au titre des ALD à compter du 4 novembre 2024 pour une durée de cinq ans, soit jusqu'au 3 novembre 2029.

31. Le 4 mars 2025, la partie requérante reçut un courriel ultérieur du gestionnaire l'informant que l'objectif de la reconnaissance des ALD était de lui permettre « de bénéficier d'un remboursement exceptionnel des frais pharmaceutiques non remboursables par la sécurité sociale [française] mais prescrits par [son] médecin (…) dans la limite de 220 euros par an et par pathologie ».

32. Le 14 août 2025, le conseil de la partie requérante adressa au Secrétaire Général une demande d'indemnisation tendant à la réparation de différents préjudices que la partie requérante estimait avoir subis en raison des fautes commises par l'Organisation dans le cadre de la mise en œuvre à son égard de l'assurance médicale. Cette demande était notamment fondée sur le fait que l'Organisation n'aurait pas veillé à ce que la partie requérante reçoive les remboursements auxquels elle avait droit, sur un prétendu comportement dégradant et humiliant à son égard, sur les communications intervenues entre la DRH et l'assureur, sur une violation alléguée du Règlement sur la protection des données à caractère personnel ainsi que sur un manquement allégué du Conseil de l'Europe à son devoir de sollicitude.

33. Dans sa réponse du 13 octobre 2025, le directeur général de l'Administration considéra que la demande d'indemnisation de la partie requérante était manifestement tardive en ce qu'elle reposait sur des actes et décisions qui n'avaient pas été contestés dans les formes et délais requis. Il confirma ensuite l'absence d'irrégularité ou de faute dans la gestion du dossier de la partie requérante et rejeta sa demande d'indemnisation.

34. Le 10 novembre 2025, la partie requérante introduisit une réclamation administrative à l'encontre de la décision du 13 octobre 2025 rejetant sa demande d'indemnisation. Cette réclamation fut rejetée par une décision du Secrétaire Général du 10 décembre 2025.

PROCÉDURE

35. La partie requérante introduisit son recours le 5 février 2026. Le même jour, le recours fut enregistré sous le numéro 777/2026.

36. Le 9 février 2026, le Président fit droit à la demande de la partie requérante visant à bénéficier d'un anonymat renforcé par rapport à celui qui est normalement accordé.

37. Le 22 avril 2026, le Secrétaire Général fit parvenir ses observations concernant le recours.

38. Le 6 mai 2026, le Tribunal informa les parties qu'il se prononcerait d'abord sur la recevabilité du recours et qu'il réserverait, le cas échéant, l'examen du bien-fondé à un stade ultérieur de la procédure.

EN DROIT

I. LE CADRE JURIDIQUE PERTINENT

39. Les dispositions règlementaires pertinentes sont ainsi libellées :

- en ce qui concerne les conditions dans lesquelles un membre du personnel peut recourir au Tribunal :

Statut du personnel
Article XIV – Résolution des différends

(…)

14.3 Un membre du personnel 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 ou 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. (…)

Arrêté relatif au personnel sur la résolution des différends

1410. OBJET DES PROCÉDURES DE RÉSOLUTION DES DIFFÉRENDS
1410.1 Les procédures de résolution des différends sont mises en place aux fins suivantes :
- garantir que les décisions soient prises de manière juste, cohérente, impartiale et conforme au droit ;
- veiller à ce que les membres du personnel qui exercent des fonctions administratives ou managériales soient responsables et rendent compte de leurs décisions ;
- protéger les droits des membres du personnel ;
- définir un cadre permettant l'exercice d'un droit de réexamen, y compris par voie juridictionnelle ; et,
- remédier aux abus découlant de l'exercice du pouvoir administratif.

1420. DÉFINITIONS
1420.1 Une « décision administrative » correspond à toute décision, action ou décision implicite prise par un membre du personnel investi de pouvoirs administratifs, ou par le ou la manager d'un membre du personnel, qui affecte les conditions d'emploi d'un membre du personnel ou ses droits en vertu du Statut du personnel, des Arrêtés relatifs au personnel ou de toute disposition juridique applicable.
1420.2 Une « décision administrative implicite » est réputée avoir été prise lorsqu'un membre du personnel a formulé une demande concernant ses conditions d'emploi ou ses droits en vertu du Statut du personnel, des Arrêtés relatifs au personnel ou de toute disposition juridique applicable et n'a pas reçu de réponse dans le délai prévu ou, en l'absence de délai spécifié, dans un délai de 60 jours à compter de la date de la demande. La demande est réputée avoir été rejetée à la date d'expiration du délai ou, le cas échéant, 60 jours après la date à laquelle la demande a été formulée.

(…)

1450. PROCÉDURE DE RÉCLAMATION
1450.1 Un membre du personnel qui n'est pas satisfait de l'issue du réexamen hiérarchique, ou qui ne s'est pas vu notifier l'issue de ce réexamen dans les délais prescrits, peut introduire une réclamation administrative auprès du ou de la Secrétaire Général·e, en vertu de l'article 14.4 du Statut du personnel.
1450.2 La réclamation doit être introduite dans un délai de 30 jours à compter de la date à laquelle l'issue du réexamen hiérarchique a été notifiée ou, en l'absence de notification, à compter de la date à laquelle la notification aurait dû être effectuée.
1450.3 Une réclamation administrative peut également être introduite par :

(…)

1450.3.2 un-e agent-e qui conteste une décision administrative prise personnellement par le-la Secrétaire Général-e adjoint-e ou par le-la chef-fe d'une entité administrative principale, dans un délai de 30 jours à

compter de la date à laquelle la décision administrative contestée lui a été notifiée ou, en l'absence de notification, de la date à laquelle l'agent-e en a eu connaissance ; (…)

Statut du Tribunal
Article II - Compétence

2.1 Le Tribunal est compétent pour connaître des recours introduits en vertu de l'article 14 du Statut du personnel et de l'article 18 du Règlement du Conseil de l'Europe sur la protection des données à caractère personnel. (…)

Article VII - Recevabilité

7.1 Un recours n'est recevable que si la décision administrative contestée est définitive et que le·la requérant·e a épuisé toutes les voies de recours prévues par le Statut du personnel, dans les formes et délais prescrits. Le recours porté devant le Tribunal doit soulever en substance les mêmes griefs que ceux pour lesquels les voies de recours ont été épuisées. (…)

Article XIV- Jugements

(…)

14.2 Dans les litiges de caractère pécuniaire, le Tribunal a une compétence de pleine juridiction. Dans les autres litiges, il peut annuler la décision administrative contestée. Il peut également, le cas échéant, ordonner le versement au·à la requérant·e d'une indemnité en réparation du dommage causé par la décision administrative contestée. (…)

- en ce qui concerne la procédure de règlement des litiges – applicable au moment des faits du présent litige – entre un bénéficiaire du régime de couverture médicale et sociale de l'Organisation et le gestionnaire :

Arrêté n° 1398 de la Secrétaire Générale du 17 décembre 2019
sur les prestations relatives aux frais médicaux
(*Abrogé par décision du Secrétaire Général du 8 décembre 2025 avec effet au 1er janvier 2026)*

Article 26 - Contentieux entre un·e bénéficiaire principal·e et le gestionnaire
1. Tout litige né entre un·e bénéficiaire principal·e et le gestionnaire portant sur des questions médicales, et qui n'aurait pas été réglé par accord mutuel, sera tranché par un·e médecin-arbitre désigné·e conjointement par un·e médecin choisi·e par le·la bénéficiaire et par un·e médecin choisi·e par le gestionnaire.
2. A défaut d'accord entre le·la médecin désigné·e par le·la bénéficiaire principal·e et celui·celle désigné·e par le gestionnaire sur la désignation du·de la médecin-arbitre, ce·tte dernier·ère sera désigné·e par le Conseil de l'Ordre des Médecins ou toute autre autorité médicale compétente pour la région d'affectation du·de la bénéficiaire en activité, de résidence de la·du bénéficiaire pensionné·e, le choix de cette autorité médicale revenant à l'Organisation (par agrément du·de la bénéficiaire).
(…)

- en ce qui concerne la procédure de règlement des litiges applicable au traitement des données personnelles par l'Organisation :

Règlement du Conseil de l'Europe sur la protection des données à caractère personnel
Article 18 - Réclamations et recours

18.1 Toute personne concernée peut déposer une réclamation auprès du·de la Commissaire à la protection des données si elle estime que ses droits au titre du présent Règlement ont été violés.
(…)
8.3 Dans un délai raisonnable à compter de la réception d'une réclamation, et au plus tard deux mois après la date de sa réception, le·la Commissaire à la protection des données transmet au·à la Secrétaire Général·e ses conclusions motivées. (…)
18.4 Les conclusions du·de la Commissaire à la protection des données sont définitives et contraignantes. Le·la Secrétaire Général·e prend une décision conformément aux conclusions du·de la Commissaire à la

protection des données et notifie cette décision, ainsi que les conclusions du·de la Commissaire à la protection des données, à la personne concernée ayant soumis la réclamation. Le·la Secrétaire Général·e peut décider d'accorder des dommages et intérêts dans des cas justifiés.
18.5 Les membres du personnel, les ancien·ne·s membres du personnel, les ayants droit des membres du personnel ou des ancien·ne·s membres du personnel, les candidat·e·s à un emploi peuvent introduire un recours contre la décision du·de la Secrétaire Général·e devant le Tribunal administratif du Conseil de l'Europe conformément à l'article 14.5 du Statut du personnel. (…)

II. POSITION DES PARTIES QUANT À LA RECEVABILITÉ DU RECOURS

1. Le Secrétaire Général

40. Le Secrétaire Général soutient que le recours est irrecevable en ce que le mécanisme du contentieux du Conseil de l'Europe ne permet pas à un membre du personnel de solliciter une indemnisation de manière abstraite ou générale sans contester, dans les formes et délais prévus, une décision administrative précise lui faisant grief. Il rappelle, dans ce sens, qu'en vertu de l'article 14 du Statut du personnel, seule une décision administrative contestée dans le cadre d'une réclamation administrative régulière peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal.

41. Le Secrétaire Général observe qu'en l'espèce, avant de soumettre sa demande d'indemnisation du 14 août 2025, la partie requérante avait déjà saisi à plusieurs reprises l'Administration et le gestionnaire de diverses demandes visant notamment à obtenir une révision de la décision d'appliquer un plafond de remboursement pour ses frais pharmaceutiques hors nomenclature, ou encore à signaler les difficultés rencontrées dans le traitement de ses demandes de remboursement. Dans la mesure où ces demandes avaient donné lieu à des décisions de la part des personnes compétentes, le Secrétaire Général argue qu'il appartenait à la partie requérante d'exercer les voies de recours prévues par le Statut du personnel dans les délais impartis, si bien qu'elle n'est pas fondée à tenter de rouvrir ces délais en présentant sa demande d'indemnisation le 14 août 2025.

42. Le Secrétaire Général ajoute qu'en tout état de cause, la partie requérante ne démontre ni l'existence d'un ensemble autonome d'agissements fautifs de l'Organisation détachables des décisions administratives litigieuses ni l'existence d'une faute continue de celle-ci susceptible d'être contestée indépendamment des décisions antérieures. Il fait valoir également que la partie requérante disposait, en vertu de l'Arrêté n° 1398 du 17 décembre 2019 sur les prestations relatives aux frais médicaux, alors applicable, de voies de recours spécifiques lui permettant de régler tout litige l'opposant au gestionnaire, voies qu'elle n'a cependant pas utilisées.

2. La partie requérante

43. La partie requérante maintient que son recours est recevable aussi bien *ratione materiae* que *ratione temporis*.

44. La partie requérante soumet que son recours n'a pas pour objectif de contester des décisions administratives isolées, mais de mettre en lumière un comportement fautif global de l'Organisation. Elle soutient que par la répétition de décisions inéquitables, d'erreurs de traitement et d'omissions, l'Organisation a adopté un comportement fautif ayant entraîné pour elle un préjudice matériel et moral.

45. La partie requérante soumet qu'à l'instar de la Cour de justice de l'Union européenne pour ce qui concerne le contentieux de la fonction publique européenne (voir Cour de justice de l'Union européenne, arrêt du 2 juin 2022, EM c/ Parlement européen, C-299/21 P, point 121 et jurisprudence citée), le Tribunal doit pouvoir apprécier dans leur ensemble des événements répétés dans le temps, qui, par leur caractère récurrent et systématique, donnent lieu à une faute continue de l'Organisation ayant généré un dommage.

46. La partie requérante ajoute que l'Organisation reste en défaut d'identifier précisément les décisions qu'elle qualifie de définitives, ne fournissant aucune indication quant à leur contenu exact, leur date, ou leurs modalités de notification.

III. APPRÉCIATION DU TRIBUNAL

47. D'emblée, il convient d'observer que d'après le cadre règlementaire applicable au contentieux de l'emploi au Conseil de l'Europe, la juridiction du Tribunal est circonscrite en termes de recours contre une « décision administrative » (voir article 2.1 du Statut du Tribunal, lu conjointement avec l'article 14, paragraphes 3 à 5, du Statut du personnel). Tout requérant doit, en conséquence, se prévaloir devant le Tribunal du prétendu caractère illégal d'une « décision administrative » lui faisant grief. La recevabilité *ratione materiae* du recours en dépend.

48. La définition posée au paragraphe 1420.1 de l'Arrêté relatif au personnel sur la résolution des différends précise qu'une « décision administrative » correspond à « toute décision, action ou décision implicite prise par un membre du personnel investi de pouvoirs administratifs, ou par le ou la manager d'un membre du personnel, qui affecte les conditions d'emploi d'un membre du personnel ou ses droits en vertu du Statut du personnel, des Arrêtés relatifs au personnel ou de toute disposition juridique applicable ».

49. Il résulte de l'article 14.2 du Statut du Tribunal que les litiges portés devant le Tribunal peuvent concerner non seulement l'annulation d'une décision administrative, mais également une demande « de caractère pécuniaire ». Le Tribunal est donc compétent pour connaître des demandes en indemnisation basées sur la responsabilité contractuelle ou extracontractuelle de l'Organisation. Le Tribunal a eu à connaître de plusieurs affaires dans lesquelles il était question pour l'essentiel de déterminer si la responsabilité extracontractuelle de l'Organisation entrait en ligne de compte (voir notamment Tribunal administratif du Conseil de l'Europe (TACE), recours n^{os} 666-667/2020, Dalvy et Ochoa-Llido c/ Secrétaire Générale du Conseil de l'Europe, sentence du 28 juin 2021).

50. Dans le contexte règlementaire propre au Conseil de l'Europe, qui rattache le droit de recours à l'existence d'une décision administrative, cela signifie qu'une personne qui s'estime lésée par un comportement fautif de l'Organisation et qui souhaite obtenir réparation du préjudice subi en conséquence, doit pouvoir se référer à une décision administrative apte à cristalliser la position de l'Organisation à cet égard et susceptible d'être attaquée en justice.

51. Il en va de l'effectivité même de son droit d'accès à un tribunal et de la procédure de résolution des différends au Conseil de l'Europe. Il convient en effet de rappeler que cette procédure n'a pas seulement pour objectif de « garantir que les décisions soient prises de manière juste, cohérente, impartiale et conforme au droit », mais également de « remédier aux abus découlant de l'exercice du pouvoir administratif », conformément au paragraphe 1410.1, premier et cinquième tiret, de l'Arrêté relatif au personnel sur la résolution des différends.

52. En conséquence, lorsque la personne concernée considère que l'Administration est en défaut d'avoir tenu un comportement auquel elle pouvait s'attendre, par exemple parce qu'elle a omis d'adopter une décision ou une mesure à son égard, ou qu'elle a tardé à le faire, et que cette attitude lui a été préjudiciable, elle peut, par le biais d'une demande indemnitaire, faire jouer la responsabilité de l'Organisation. Face à une telle demande, l'Organisation pourra soit reconnaître soit décliner sa responsabilité, et la décision qu'elle prendra à cette occasion pourra faire l'objet d'une contestation par les voies habituelles.

53. Plus généralement, le Tribunal considère que toute personne relevant du champ d'application du Statut du personnel doit pouvoir saisir l'autorité compétente afin d'obtenir que celle-ci adopte à son égard une décision sur les droits qu'elle prétend pouvoir tirer du Statut du personnel, des Arrêtés relatifs au personnel ou de toute disposition juridique applicable. L'adoption d'une telle décision permettra ensuite à la personne concernée, le cas échéant, d'exercer les voies de recours disponibles pour la contester. Arguer le contraire reviendrait à priver les membres du personnel, et autres personnes concernées, d'un droit de recours dans les cas où l'Administration n'aurait pas eu l'occasion de se prononcer sur un grief ou une revendication particulière, ou s'y refuserait. La faculté pour un agent de « provoquer » l'adoption d'une décision est par ailleurs confirmée par le paragraphe 1420.2 de l'Arrêté relatif au personnel sur la résolution des différends, qui dispose qu'« une décision administrative implicite est réputée avoir été prise lorsqu'un membre du personnel a formulé une demande concernant ses conditions d'emploi ou ses droits en vertu du Statut du personnel, des Arrêtés relatifs au personnel ou de toute disposition juridique applicable et n'a pas reçu de réponse dans le délai prévu ou, en l'absence de délai spécifié, dans un délai de 60 jours à compter de la date de la demande ».

54. Dans le même temps, le Tribunal reconnaît que la faculté de saisir l'Organisation d'une demande afin d'obtenir une décision attaquable en justice, y inclus une demande indemnitaire, ne doit pas servir de stratégie de contournement des délais impératifs régissant l'exercice des voies de recours disponibles à l'encontre de décisions pour lesquelles les délais de recours sont écoulés. Dans de telles situations, le Tribunal n'a pas hésité à déclarer que « le fait d'attribuer [à la réponse de l'Administration à une telle demande] une valeur qui restaurerait le délai dont dispose [le requérant] pour contester ses conditions d'emploi équivaudrait à enfreindre le principe de sécurité juridique » (voir TACE, recours n° 603/2019, Ana c/ Secrétaire Général du Conseil de l'Europe, sentence du 22 octobre 2019, § 52 et jurisprudence citée).

55. La jurisprudence des autres juridictions administratives internationales va dans le même sens (voir, à titre d'exemple, Tribunal de l'Union européenne, WV c/ Service européen pour l'action extérieure, ordonnance du 29 janvier 2020, T-43/19, point 59).

56. En l'espèce, la question qui se pose en conséquence est de savoir si, au moment où la partie requérante a saisi l'Administration de sa demande indemnitaire en date du 14 août 2025, elle disposait déjà d'une décision antérieure exprimant la position définitive de l'Organisation sur les questions qu'elle y soulevait, étant entendu que, dans cette hypothèse, elle aurait dû contester cette décision dans les délais prescrits.

57. Aux fins de répondre à cette question, il convient de préciser que ce qu'il importe de vérifier, ce ne sont pas tant les échanges intervenus auparavant entre la partie requérante et le gestionnaire et/ou l'assureur, que les échanges antérieurs impliquant les représentants de

l'Administration. En effet, l'objet du présent litige porte sur la responsabilité éventuelle de l'Organisation, en tant que garante du droit statutaire des membres du personnel de bénéficier d'une couverture d'assurance médicale et sociale. Il en résulte notamment que la circonstance selon laquelle la partie requérante n'a pas eu recours aux mécanismes formels prévus par l'Arrêté n° 1398 pour faire valoir les manquements allégués du gestionnaire est sans préjudice quant à sa faculté de mettre en cause, dans le cadre du présent recours, la responsabilité de l'Organisation.

58. Cela étant précisé, le premier constat qui s'impose à la lecture des pièces du dossier est qu'avant d'introduire sa demande formelle d'indemnisation, en août 2025, la partie requérante avait adressé à plusieurs reprises des demandes à l'Administration sollicitant, de manière plus ou moins explicite, l'assistance de cette dernière afin de régler les difficultés rencontrées s'agissant de sa couverture médicale et sociale. Ce fut le cas notamment des communications que la partie requérante adressa à la directrice des Ressources humaines en septembre et novembre 2023 (voir paragraphes 19 et 21, ci-dessus).

59. Il transparaît, en outre, du dossier qu'avant de formuler cette demande, la partie requérante avait également évoqué le fait qu'elle se réservait le droit de mettre en cause la responsabilité de l'Organisation, notamment en janvier 2024, et de nouveau en mai 2024 (voir paragraphes 24 et 27, ci-dessus), à un moment où elle espérait encore que l'Administration prendrait les mesures nécessaires pour la rétablir dans ses droits.

60. L'analyse des réponses fournies par l'Administration aux sollicitations que la partie requérante lui avait adressées dans le cadre desdits échanges montre que l'Organisation s'est limitée à lui fournir des éléments d'explication au sujet de sa couverture médicale et sociale. Il s'agissait, pour l'essentiel, de communications tendant à justifier les décisions prises par l'assureur et/ou le gestionnaire, notamment en ce qui concernait le plafonnement du remboursement des prestations pharmaceutiques en cause, présenté par la DRH comme étant « la manière la plus raisonnable et la plus efficace de répondre à la demande de [la partie requérante] ».

61. Cette analyse montre également que l'Administration laissa en revanche sans réponse les demandes d'assistance que la partie requérante lui avait adressées, alors que celle-ci avait fait valoir à plusieurs reprises qu'il revenait à l'Administration d'intervenir en son soutien pour rectifier les décisions du gestionnaire et de l'assureur entachées, selon elle, d'erreurs graves.

62. Le Tribunal observe en particulier que dans le courrier adressé à la partie requérante le 21 mai 2024, l'Administration se limita à indiquer que la DRH avait « transmis [son] courrier du 12 janvier 2024 au gestionnaire du contrat d'assurance dans la mesure où il concernait des questions auxquelles seul ce dernier [était] à même de répondre », évitant ainsi de répondre aux interrogations de la partie requérante qui concernaient non pas la responsabilité du gestionnaire, mais bien celle de l'Organisation. Parmi ces questions, il y a notamment celle soulevée par la partie requérante dans son courrier du 12 janvier 2024, remettant en cause les instructions que les services du Conseil de l'Europe auraient données à l'assureur quant à l'exécution de ses obligations contractuelles et qui auraient été, selon elle, à l'origine de ses difficultés de remboursement.

63. Face à de telles omissions, le Tribunal estime que la partie requérante n'avait d'autre choix que de saisir l'Administration d'une demande tendant à obtenir une décision

administrative susceptible d'être contestée. Le Tribunal relève à cet égard que la partie défenderesse reste elle-même en défaut d'identifier précisément la ou les décisions administratives antérieures, exprimant la position définitive de l'Organisation, que la partie requérante aurait été tenue de contester dans les délais de rigueur.

64. Le Tribunal observe que ce n'est que par la réponse du directeur général de l'Administration du 13 octobre 2025 à la demande indemnitaire du 14 août 2025, que l'Organisation déclina, pour la première fois, sa responsabilité dans le traitement du dossier de la partie requérante, excluant tout comportement fautif dans le chef de l'Organisation et rejetant les allégations de non-respect de la Politique sur le respect et la dignité au Conseil de l'Europe que la partie requérante avait formulées à son encontre. Eu égard à la nature de cette réponse, celle-ci doit être considérée comme une « décision administrative » au sens du paragraphe 1420.1 de l'Arrêté relatif au personnel sur la résolution des différends.

65. La partie requérante a par la suite soumis dans les délais requis une réclamation administrative à l'encontre de la décision prise en réponse à sa demande indemnitaire, puis introduit, également dans les délais requis, le présent recours.

IV. CONCLUSION

66. Eu égard à ce qui précède, le Tribunal conclut que le recours de la partie requérante est dirigé contre une décision administrative qui, en rejetant sa demande en indemnisation, lui fait grief. L'exception d'irrecevabilité doit dès lors être rejetée, et le recours déclaré recevable.

67. Le Tribunal décide de réserver sa décision sur le bien-fondé du recours et de rouvrir la procédure écrite à cette fin, selon les modalités à déterminer par son Président.

PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF :

Rejette l'exception d'irrecevabilité soulevée par le Secrétaire Général ;

Déclare le recours recevable ;

Réserve la décision sur le bien-fondé du recours, et délègue à son Président le soin de fixer la procédure y relative.

Rendu le 8 juillet 2026, le texte français faisant foi.

La Greffière du Tribunal administratif	Le Président du Tribunal administratif
Christina Olsen	Paul Lemmens