

Recours n^{os} 746/2024 et 748 à 758/2024

A. S. T. et autres

c/

Secrétaire Général du Conseil de l'Europe

JUGEMENT

5 février 2025

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.

PROCÉDURE

1. Le Tribunal est saisi de 12 recours déposés et enregistrés aux dates et numéros suivants, par :

- A. S. T., recours n° 746/2024, déposé et enregistré le 21 mars 2024 ;
- F. G., recours n° 748/2024,
- M. B. L., recours n° 749/2024,
- G. B., recours n° 750/2024,
- C. W.-H., recours n° 751/2024,
déposés et enregistrés le 6 mai 2024 ;
- L. C., recours n° 752/2024,
- E. H., recours n° 753/2024,
- M.-L. F., recours n° 754/2024,
- M. C., recours n° 755/2024,
- P. N., recours n° 756/2024,
déposés et enregistrés le 13 mai 2024 ;
- M. H., recours n° 757/2024,
déposé et enregistré le 16 mai 2024 ;
- F. B., recours n° 758/2024,
déposé et enregistré le 21 mai 2024.

2. Les requérants ont déposé un mémoire ampliatif commun le 20 mai 2024.

3. Le 9 juillet 2024, la Secrétaire Générale en fonction à l'époque a transmis ses observations concernant l'ensemble des recours.

4. Le 21 août 2024, les requérants ont déposé un mémoire en réplique.

5. Le 7 octobre 2024, le Secrétaire Général a déposé un mémoire en duplique.

6. L'audience publique a eu lieu le 18 novembre 2024 dans la salle d'audience du Tribunal administratif à Strasbourg. Les requérants y étaient représentés par Giovanni Palmieri. Le Secrétaire Général était représenté par Sania Ivedi, cheffe de la Division du contentieux, assistée de Benno Kilian, chef du Service du Conseil juridique et du contentieux, et Nina Grange, conseillère juridique au sein du même service.

EN FAIT

I. LES CIRCONSTANCES DE L'ESPÈCE

7. Les requérants sont des pensionnés du Conseil de l'Europe qui sont domiciliés en France. Ils perçoivent tous, outre leur pension du Conseil de l'Europe, une pension de source française. Les requérants sont affiliés au régime français de sécurité sociale, ainsi qu'au régime privé de couverture médicale du Conseil de l'Europe à titre complémentaire, à savoir pour la prise en charge des sommes restées à leur charge après le remboursement de leurs frais de santé par le régime national.

8. Au cours des années 2022 et 2023, les requérants ont reçu de l'administration fiscale française un courrier leur demandant de régulariser leur situation au regard des prélèvements sociaux dont ils ne s'étaient pas acquittés jusque-là sur leur pension versée par le Conseil de l'Europe. Selon les données fournies au Tribunal, ces montants se situent entre 1 600 euros et 16 000 euros approximativement. Les prélèvements sociaux en question sont la contribution sociale généralisée (« CSG »), la contribution au remboursement de la dette sociale (« CRDS ») et la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (« CASA »). Il convient de préciser que d'après les écritures versées au dossier par les parties, la plupart des pensionnés du Conseil de l'Europe affiliés au régime français de sécurité sociale ne s'acquittaient pas des prélèvements sociaux sur leur pension versée par l'Organisation. Cette situation aurait évolué ces dernières années dans le sens que les autorités fiscales françaises semblent avoir changé de pratique, en décidant de soumettre désormais la pension versée par le Conseil de l'Europe aux prélèvements sociaux.

9. Le 6 décembre 2023, le directeur général de l'Administration a envoyé une lettre datée à tous les pensionnés résidant fiscalement en France. Dans cette lettre, il les invitait à une réunion d'information prévue pour le 15 janvier 2024.

10. Entre le 15 décembre 2023 et le 18 avril 2024, les requérants ont introduit des réclamations administratives à la Secrétaire Générale en fonction à l'époque, sollicitant le remboursement des montants exigés par les autorités fiscales françaises au titre du paiement rétroactif des prélèvements sociaux en question.

11. Par des décisions communiquées entre le 25 janvier et le 17 mai 2024, la Secrétaire Générale en fonction à l'époque a rejeté les réclamations administratives des requérants.

12. Entre le 21 mars et le 21 mai 2024, les requérants ont alors déposé leurs présents recours à l'encontre du rejet de leurs réclamations administratives.

II. LE DROIT PERTINENT

13. Les dispositions pertinentes du Règlement sur le régime de couverture médicale et sociale (Annexe XII au Statut du personnel en vigueur jusqu'au 31 décembre 2022) énoncent ce qui suit :

TITRE II : Affiliation des pensionnés et anciens agents

CHAPITRE I : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 16 – Affiliation

1. Sous réserve des dispositions de l'article 21, paragraphe 3 ci-dessous, les personnes suivantes sont affiliées au régime de couverture médicale et sociale de l'Organisation :
 - les anciens agents bénéficiaires d'une pension d'ancienneté prévue par le régime de pensions de l'Organisation, âgés au moins de 60 ans ;
 - les anciens agents bénéficiaires d'une pension d'ancienneté anticipée prévue par le régime de pensions de l'Organisation, quel que soit leur âge ;(...)

CHAPITRE II : PRESTATIONS

Article 21 – Frais pour soins médicaux

(...)

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

b. Néanmoins, un bénéficiaire d'une prestation prévue au présent chapitre, qui par choix personnel, désirerait renoncer à un ou plusieurs autres régimes de protection sociale à caractère obligatoire auquel il a droit, pourrait le faire à condition que le surcoût occasionné à l'Organisation soit à sa charge pleine et entière. (...)

14. Les Arrêtés successifs [n° 1364 du 28 janvier 2014](#) (article 16), [n° 1384 du 15 décembre 2016](#) (article 16) et [n° 1397 du 17 décembre 2019](#) sur la participation au paiement des primes d'assurance collective (article 14) ont précisé les modalités de mise en œuvre des dispositions du Règlement sur le régime de couverture médicale et sociale cité au paragraphe précédent.

15. Les dispositions pertinentes concernant l'ajustement fiscal sont énoncées à l'article 42 du Règlement du régime de pension des organisations coordonnées (ci-après « Règlement coordonné de pensions »), ainsi libellé :

1. Le bénéficiaire d'une pension servie en vertu du présent Règlement a droit à l'ajustement qui sera fixé pour l'État membre de l'Organisation dans lequel la pension et l'ajustement y afférent sont soumis aux impôts sur les revenus conformément aux dispositions des législations fiscales en vigueur dans cet État. (...)

EN DROIT

I. JONCTION DES RECOURS

16. Étant donné la connexité des 12 recours, le Tribunal décide de les joindre, en application de l'article 6 de son Règlement intérieur.

II. EXAMEN DES RECOURS

17. Dans leurs recours, les requérants demandent au Tribunal :

- d'annuler la décision par laquelle le Secrétaire Général rejette la responsabilité de l'Organisation concernant la décision des autorités françaises d'assujettir la pension qui leur est versée par le Conseil de l'Europe à des prélèvements sociaux ;

- d'ordonner la réparation du préjudice moral et financier subi, en condamnant l'Organisation à leur rembourser les sommes qu'ils ont dû payer au titre d'arriérés pour le non-paiement des prélèvements sociaux exigés par les autorités fiscales françaises ;
- de leur octroyer le remboursement des frais de procédure, à la hauteur de 10 000 euros.

18. Le Secrétaire Général, quant à lui, invite le Tribunal à déclarer les recours mal fondés et à les rejeter dans leur intégralité. Quant aux demandes en réparation des requérants, le Secrétaire Général maintient que leurs arguments ne sont pas de nature à remettre en cause l'absence d'engagement de la responsabilité de l'Organisation en la matière, ce qui doit entraîner le rejet de ces demandes. Il fait valoir que, dans la mesure où l'Administration a fait preuve de transparence à l'égard des requérants, ceux-ci ne peuvent prétendre avoir été induits en erreur par le comportement des instances du Conseil de l'Europe. Enfin, il ne subsisterait pas de circonstances exceptionnelles pouvant justifier l'octroi des dépens en cas de recours non fondés.

A. Remarques introductives

19. Avant d'examiner les moyens invoqués à l'appui des recours, le Tribunal note que le présent litige porte sur la question de savoir si la responsabilité extracontractuelle du Conseil de l'Europe peut être engagée en raison d'un comportement fautif qui serait imputable à l'Organisation. Selon les requérants, un tel comportement résulterait en premier lieu, du fait que l'Administration les aurait privés de la possibilité concrète de choisir, lors de leur départ à la retraite, entre une affiliation à la sécurité sociale française et le régime médical intégral, c'est-à-dire au premier euro, et non pas simplement à titre complémentaire, du Conseil de l'Europe et, en deuxième lieu, du fait que l'Administration ne les aurait pas dûment informés des conséquences économiques qui découleraient de ce choix.

20. Le Tribunal rappelle que conformément à la jurisprudence pertinente, l'engagement de la responsabilité non contractuelle du Conseil de l'Europe requiert la réunion de trois conditions cumulatives, à savoir l'illégalité du comportement reproché à l'Organisation, la réalité du préjudice et l'existence d'un lien de causalité entre ce comportement et le préjudice invoqué (voir, entre autres, TACE, recours n^{os} 666/2020 et 667/2020, *Dalvy et Ochoa-Llido c/ Secrétaire Générale du Conseil de l'Europe*, [sentence du 28 juin 2021](#), § 64 ; Cour de justice de l'Union européenne, [arrêt du 12 septembre 2024](#), *D'Agostino et Dafin c. BCE*, C-566/23 P, point 23 et jurisprudence citée).

21. Le Tribunal observe d'emblée qu'en l'espèce, les parties s'accordent quant au fait que la réforme réglementaire de 2008 mise en œuvre par la résolution du Comité des Ministres CM/Res(2008)1 du 16 janvier 2008 a eu pour conséquence d'établir dans le chef des agents retraités de l'Organisation le droit de choisir d'être affiliés au premier euro au régime médical du Conseil de l'Europe plutôt qu'à un régime national de protection sociale à caractère obligatoire auquel ils auraient droit. En ajoutant l'alinéa *b* au paragraphe 3 de l'article 21 de l'Annexe XII de l'ancien Statut du personnel portant sur le Règlement sur le régime de couverture médicale et sociale, applicable à l'époque des faits, cette réforme a en effet introduit la possibilité pour ces agents de renoncer à un ou plusieurs régimes nationaux de protection sociale à caractère obligatoire, à condition de prendre à leur charge le surcoût occasionné à l'Organisation en raison de ce choix.

B. Premier moyen : violation du droit de choix du régime médical à la retraite, ainsi que du principe *tu patere legem quam ipse fecisti* et de l'obligation de sollicitude

1. Les requérants

22. Les requérants revendiquent un droit de choisir entre, d'une part, l'affiliation au régime français de sécurité sociale, et d'autre part, l'affiliation « au premier euro » – c'est-à-dire avec couverture intégrale des frais médicaux – au régime privé de couverture médicale du Conseil de l'Europe, et reprochent à l'Administration de les avoir privés de ce droit.

23. Selon les requérants, le droit des pensionnés de l'Organisation d'opter pour le régime de couverture médicale de leur choix découle d'une évolution du cadre réglementaire survenue en 2008, lorsque le nouvel alinéa *b* du paragraphe 3 de l'article 21 du Règlement sur le régime de couverture médicale et sociale applicable a reconnu aux anciens agents la faculté de renoncer au régime national de protection sociale à caractère obligatoire auquel ils pouvaient prétendre de plein droit.

24. Les requérants prétendent que l'Administration aurait fait valoir qu'il leur incombait de liquider la pension nationale française à laquelle ils avaient droit. En devenant titulaires d'une pension française, les requérants ont cependant été automatiquement et obligatoirement affiliés au régime obligatoire français de sécurité sociale. Les requérants estiment avoir été ainsi privés de la possibilité de renoncer à la couverture prévue par le régime obligatoire français de sécurité sociale, et donc de choisir le régime de couverture médicale et sociale de leur choix, en raison d'un comportement imputable à l'Administration.

25. De l'avis des requérants, le comportement de l'Administration est le reflet d'une interprétation erronée que celle-ci donne des normes applicables, qui ne tient pas compte de la réforme de 2008. L'Administration continuerait en effet de s'adresser aux futurs pensionnés comme s'ils étaient tenus d'entreprendre les démarches nécessaires aux fins de la liquidation de leur pension nationale. Les requérants citent à cet effet les pratiques et documents officiels de l'Organisation, que l'Administration n'aurait pas mis à jour pour refléter la réforme de 2008.

26. Dans leur mémoire en réplique, les requérants insistent sur le fait que suite à ladite réforme, il n'était pas suffisant que dans ses communications écrites et orales avec les agents, l'Administration fasse état de l'alinéa *b* du paragraphe 3 de l'article 21 du Règlement sur le régime de couverture médicale et sociale applicable. De leur avis, il lui appartenait de préciser les conditions d'exercice de leur droit au choix du régime de couverture médicale, notamment sur le plan de la législation secondaire. Or, les requérants font remarquer que les arrêtés de mise en œuvre du Règlement en question n'ont apporté aucune spécification au texte de l'article 21 et n'ont pas abordé la question des conditions d'exercice du choix.

27. Dans le doute quant à la question de savoir si le passage au régime médical du Conseil de l'Europe permettrait aux titulaires d'une pension de source française d'être exonérés du paiement des prélèvements sociaux, les requérants considèrent de surcroît qu'il aurait fallu que l'Administration les invite à opérer leur choix avant qu'ils n'entament les démarches pour l'obtention de la pension française.

28. Les requérants considèrent qu'en les privant de leur droit au choix, l'Organisation aurait violé dans le même temps plusieurs principes généraux du droit, tels que le principe *tu patere*

legem quam ipse fecisti qui impose aux organisations d'appliquer leurs propres règles aussi longtemps qu'elles ne sont ni modifiées ni abrogées, ainsi que son devoir d'agir de bonne foi et avec la sollicitude requise vis-à-vis de ses agents.

2. *Le Secrétaire Général*

29. Le Secrétaire Général rejette l'argument des requérants selon lequel ils auraient été privés de la possibilité de choisir à quel régime de couverture médicale s'affilier, en optant pour la prise en charge de leurs frais de santé soit par le régime national à titre primaire et le régime du Conseil de l'Europe à titre complémentaire, soit intégralement par ce dernier. Il fait observer que l'information concernant la possibilité de s'affilier au premier euro au régime de couverture médicale du Conseil de l'Europe figurait en termes clairs dans la réglementation pertinente, à savoir l'article 21, paragraphe 3 (b) du Règlement sur le régime de couverture médicale et sociale applicable et les arrêtés de mise en œuvre. Le Secrétaire Général mentionne en outre une série de documents officiels, tels que les supports de formation et le guide sur l'assurance maladie de la Direction des ressources humaines (ci-après « DRH ») à l'attention des futurs retraités, qui illustreraient le fait que les informations communiquées par l'Administration aux requérants correspondaient parfaitement aux dispositions applicables.

30. Le Secrétaire Général souligne le fait qu'en raison du coût élevé de l'affiliation au régime de l'Organisation, cette option est peu utilisée. Ce taux s'élève actuellement à 6,066% de la pension, alors qu'il n'est que de 1,635% pour la couverture à titre complémentaire. Le Secrétaire Général maintient qu'il est de ce fait étonnant que les requérants reprochent à l'Administration de ne pas les avoir incités davantage à opter pour l'affiliation par choix personnel au régime de couverture médicale de l'Organisation. Il note en outre que les requérants ont, pour la plupart, bénéficié pendant plusieurs années d'une situation très favorable, puisqu'ils bénéficiaient de l'affiliation au régime de sécurité sociale français sans contrepartie financière, c'est-à-dire sans payer les prélèvements sociaux avant que ceux-ci ne leur soient réclamés par les autorités françaises.

31. Quant aux conséquences sur le plan fiscal du choix d'être affilié à un régime de couverture médicale plutôt qu'à un autre, le Secrétaire Général décline toute responsabilité de l'Organisation en la matière. Il insiste sur le fait qu'il incombait aux requérants, en tant que contribuables assujettis à la législation fiscale française, de se renseigner au sujet de la réglementation fiscale applicable et de prendre leurs décisions en conséquence, sans qu'on ne puisse attribuer à l'Organisation un rôle en matière de conseil fiscal. Partant, les requérants ne sauraient lui reprocher de ne pas les avoir informés qu'en faisant valoir leurs droits à une pension française, ils seraient assujettis aux prélèvements sociaux, d'autant plus qu'à l'époque des faits, la majorité des pensionnés du Conseil de l'Europe ne payaient pas ces prélèvements.

32. *A fortiori*, le Secrétaire Général considère qu'il n'était pas de son ressort d'anticiper le fait que les autorités fiscales françaises réclameraient aux pensionnés, plusieurs années après leur départ à la retraite, le paiement de ces contributions, quelle que soit la raison de ce changement de pratique. Les démarches initiées par l'Administration auprès de ces autorités, dans le but de comprendre si, une fois affiliés à la sécurité sociale française, les pensionnés pouvaient s'exonérer du paiement des prélèvements sociaux en France en s'affiliant au premier euro à la couverture médicale de l'Organisation, n'engageraient en rien sa responsabilité. Le Secrétaire Général cite un courrier de la Caisse nationale d'assurance

maladie française daté du 31 mai 2024 qui a entre-temps clarifié la situation, en répondant négativement à la question posée.

3. *Appréciation du Tribunal*

33. Dans le cadre du premier moyen, les requérants, qui sont tous concernés par la réforme de 2008, reconnaissent avoir eu connaissance du droit de choisir le régime de couverture médicale auquel s'affilier, mais ils affirment avoir été empêchés d'effectuer ce choix du fait de l'absence de précisions dans le Statut du personnel et ses arrêtés d'application quant aux conditions dans lesquelles ils auraient pu exercer ce droit. Selon les requérants, il aurait été nécessaire, pour ce faire, que la législation secondaire spécifie le cadre dans lequel ils auraient pu formuler leur choix ainsi que les modalités de sa mise en œuvre.

34. Le Tribunal relève à cet égard qu'en l'espèce, il n'est pas contesté que la norme pertinente, à savoir l'alinéa *b* du paragraphe 3 de l'article 21 de l'Annexe XII de l'ancien Statut du personnel, a créé au profit des agents le droit de choisir le régime médical à la retraite et que les requérants ont pu bénéficier de ce droit sans qu'il ne fût nécessaire de compléter cette norme au plan de la législation secondaire. En effet, pour le Tribunal, le caractère auto-exécutoire de la norme en question ne fait pas de doute.

35. En réalité, l'argument soulevé par les requérants à ce titre tient plutôt au fait qu'ils reprochent à l'Administration de ne pas leur avoir fourni des informations adéquates et suffisantes concernant les modalités dans lesquelles exercer leur droit au choix. Le Tribunal constate à cet égard qu'il ne ressort pas des éléments versés au dossier que l'Administration ait adopté une approche proactive en prodiguant des informations détaillées sur les modalités à suivre pour bénéficier d'une couverture au premier euro sous le régime médical de l'Organisation. Pour autant, une telle attitude de la part de l'Administration n'était pas de nature à priver les requérants de la possibilité de faire jouer leur droit au choix.

36. Les requérants prétendent en outre qu'ils étaient privés de la possibilité concrète de choisir leur régime médical du fait que l'Organisation leur aurait demandé de faire valoir leurs droits à une pension nationale, ce qui en France entraîne une affiliation automatique à la sécurité sociale française. Selon les requérants, en présentant la liquidation de la pension française comme inévitable, l'Organisation les aurait empêchés de faire un choix avisé, alors qu'ils en avaient le droit.

37. Ayant examiné la documentation produite par les requérants à l'appui de cet argument, le Tribunal trouve que s'il est vrai que dans sa correspondance avec les futurs retraités, l'Administration a fait état d'une obligation de faire valoir le droit à un régime tiers d'assurance maladie, cela était dans la perspective d'expliquer qu'il était nécessaire d'obtenir la couverture des prestations dues au titre de ce régime tiers avant de pouvoir prétendre à une prise en charge à titre complémentaire par le régime médical de l'Organisation. Pour autant, l'Administration n'a jamais évoqué une obligation de liquider la pension nationale en tant que telle.

38. Que ce soit dans le courrier circulaire du 15 mai 2023 envoyé à l'ensemble des retraités, ou dans ses échanges avec des retraités à titre individuel, l'Administration a en effet systématiquement précisé que les agents concernés pouvaient opter, selon leur choix, pour la couverture médicale intégrale (au premier euro) du Conseil de l'Europe, moyennant une cotisation supplémentaire. Ainsi, par exemple, dans le courriel adressé à la requérante E. H. daté du 12 novembre 2020, l'Administration a d'abord mentionné non pas l'obligation de

liquider la pension nationale, mais l'obligation « de faire les démarches de (...) réaffiliation auprès de la sécurité sociale » dès lors que l'agente en question était « bénéficiaire d'une pension nationale ». Ce même courrier précisait ensuite qu'il était possible de ne « pas basculer au régime mixte par choix personnel et de rester [assuré] avec [l'assureur médical de l'Organisation] au premier euro » et indiquait quel était le taux de contribution déduite de la pension qui s'appliquerait en raison d'un tel choix. Le courriel du 27 octobre 2015 adressé à M. J. R. employait un libellé similaire. De même, dans la communication faite à l'ensemble des pensionnés par courriel du 15 mai 2023, l'Administration a évoqué l'obligation, pour les pensionnés couverts par l'Organisation à titre complémentaire, d'exercer le droit au régime tiers d'assurance maladie qu'ils avaient en raison d'un droit à une autre pension, tout en spécifiant qu'ils pouvaient, s'ils le souhaitaient, continuer à bénéficier d'une couverture au premier euro moyennant une cotisation supplémentaire.

39. Le Tribunal observe qu'en agissant de la sorte, l'Administration a suivi l'approche prise dans la réglementation pertinente, consistant à présenter d'abord l'obligation de faire valoir le droit au régime de protection sociale à titre primaire avant de faire jouer la couverture médicale de l'Organisation à titre complémentaire (alinéa *a* du paragraphe 3 de l'article 21 du Règlement sur le régime de couverture médicale et sociale applicable), et ensuite, la possibilité d'opter pour l'affiliation au premier euro au régime médical de l'Organisation, en renonçant au régime (national) de protection sociale auxquels les bénéficiaires ont droit (alinéa *b* du paragraphe 3 de l'article 21 du Règlement sur le régime de couverture médicale et sociale applicable).

40. Si cette information fait état de l'obligation de réclamer la couverture des prestations médicales assurées par le régime tiers avant de pouvoir faire valoir le droit aux prestations couvertes par le régime complémentaire d'assurance de l'Organisation, elle ne se prononce pas pour autant sur une obligation quelconque de liquider la pension nationale. Dans le même temps, l'information ainsi donnée énonce clairement la possibilité de renoncer au régime tiers d'assurance maladie en optant pour la couverture médicale intégrale de l'Organisation. Elle permet également de comprendre que, si la possibilité de déroger à la couverture médicale nationale existe, elle dépend du fait que les agents concernés doivent en exprimer le souhait ; à défaut d'entamer une telle démarche, ceux-ci restent couverts par le régime de couverture médicale national dont ils relèvent.

41. Le Tribunal observe à cet égard qu'en l'espèce, les requérants n'affirment pas ni n'apportent la preuve, qu'au moment de leur départ à la retraite, ils auraient signifié à l'Administration ou aux autorités françaises leur souhait de renoncer à leur droit à une pension nationale et/ou au régime de couverture sociale française, et qu'ils en auraient été empêchés par le comportement de l'Organisation.

42. Au vu de ce qui précède, le premier moyen des requérants n'est pas fondé.

C. Deuxième moyen : la violation de l'obligation d'information

1. Les requérants

43. Dans la perspective de pouvoir exercer en connaissance de cause leur droit au choix du régime de couverture médicale et sociale, les requérants estiment qu'il aurait fallu que l'Organisation les informe des conséquences de ce choix, ce qui n'aurait pas été le cas en l'espèce. Ayant omis d'informer les requérants quant à l'exigibilité des contributions sociales sur la pension du Conseil de l'Europe en cas d'adhésion à la sécurité sociale française,

l'Administration les aurait empêchés de connaître le coût réel que représentait pour eux chacune des deux options et d'opérer en conséquence un choix avisé.

44. Les requérants invoquent également un manquement de l'Organisation à son obligation de les informer des différences dans la couverture qu'offrent les deux systèmes de couverture médicale. Ils s'appuient à cet égard sur une information fournie dans la décision de la Secrétaire Générale en fonction à l'époque rejetant leur réclamation administrative selon laquelle seuls les soins d'urgence sont remboursés par la sécurité sociale française lorsqu'ils sont encourus en dehors du territoire français, alors que ces soins sont remboursés par le régime médical de l'Organisation. Les requérants estiment qu'il s'agit d'une information importante que l'Administration aurait dû leur fournir puisque les retraités du Conseil de l'Europe gardent de nombreuses attaches avec divers pays membres de l'Organisation.

45. Pour les requérants, leur droit à être informés quant à l'exigibilité des contributions sociales serait fondé sur l'obligation de vigilance que les dispositions en vigueur mettent à la charge de l'Organisation. Cette obligation entraîne un devoir de connaissance du régime fiscal applicable aux revenus dans chacun de ses États membres. Les requérants citent à cet effet les dispositions du Règlement coordonné de pensions en matière d'ajustement fiscal, telles qu'interprétées par ce Tribunal dans l'affaire *Smyth c/ Secrétaire Général (TACE, recours n° 209/1995, [sentence du 27 janvier 1997](#), § 38)*.

46. Dans leur mémoire en réplique, les requérants mettent également en exergue le fait que tous les agents, dont les requérants, ont été automatiquement inscrits à la sécurité sociale française lorsqu'ils ont été recrutés en tant qu'agents temporaires. Dans la mesure où l'affiliation à la sécurité sociale pour au moins trois mois donne le droit de percevoir une retraite de vieillesse, les requérants en déduisent que l'Organisation avait un devoir accru de se tenir au courant des implications de cette affiliation.

47. En ce qui concerne le régime fiscal applicable en France, les requérants considèrent que l'obligation de vigilance à laquelle l'Organisation est tenue serait d'autant plus forte que le Conseil de l'Europe a conclu en l'an 2000 un Accord avec la France sur la protection sociale du personnel du Conseil de l'Europe. Au regard de cette obligation, les requérants rejettent en tant que non crédibles les allégations de l'Administration concernant sa prétendue ignorance jusqu'à une date récente de l'exigibilité des prélèvements sociaux. Ils considèrent que l'Organisation ne saurait s'affranchir de sa responsabilité en imputant aux autorités françaises une législation peu claire et des pratiques changeantes, d'autant plus que, selon les requérants, les textes législatifs français ont toujours été clairs. Si l'Administration était consciente des limites de l'information qu'elle dispensait aux retraités, il lui appartenait en tout état de cause d'en alerter les requérants.

48. Dans la mesure où les retraités sont exposés à des problèmes variés d'ordre matériel et psychologique, les requérants maintiennent enfin qu'ils constituent « une population vulnérable », ce qui renforcerait l'importance du respect de l'obligation de vigilance et de sollicitude de la part de l'Organisation à leur égard.

2. *Le Secrétaire Général*

49. Le Secrétaire Général rappelle que les pensionnés du Conseil de l'Europe ne bénéficient d'aucune exonération fiscale sur les pensions qui leur sont versées par le Conseil de l'Europe et qu'ils sont donc, de ce fait, tenus de s'informer au sujet de la législation fiscale

applicable selon leur pays de résidence et de s'y conformer. En vertu de son statut d'organisation internationale, le Conseil de l'Europe n'intervient pas dans le processus de détermination et de prélèvement des impôts et des contributions auxquels les pensionnés sont assujettis, ce domaine relevant entièrement de la compétence des autorités nationales. En conséquence, le Secrétaire Général fait valoir qu'aucune obligation d'information et/ou d'assistance concernant les obligations fiscales des pensionnés n'est imputable à l'Organisation.

50. S'agissant plus particulièrement de la question de l'assujettissement aux prélèvements sociaux des requérants, le Secrétaire Général précise que si l'Organisation a décidé de solliciter des éclaircissements de la part des autorités françaises au sujet de leur changement de pratique (voir paragraphe 32), c'était uniquement par souci d'aider la communauté des pensionnés résidant en France. Le Secrétaire Général réitère qu'au vu de la pratique précédente, l'Organisation ne pouvait savoir que les pensionnés percevant une pension de source française, domiciliés fiscalement en France et affiliés à la sécurité sociale française, étaient redevables des prélèvements sociaux y compris sur leur pension du Conseil de l'Europe. L'Administration ne pouvait donc pas fournir des informations qu'elle ne possédait pas, indépendamment du fait qu'elle n'y était aucunement obligée.

51. Quant à l'argument des requérants tirés d'une prétendue obligation de vigilance (paragraphe 45), le Secrétaire Général maintient que tant que les retraités n'étaient pas assujettis aux prélèvements sociaux et ne s'en acquittaient pas, la question de l'application de l'ajustement fiscal ne se posait pas, et l'Organisation ne pouvait être tenue à une obligation de vigilance à ce sujet à titre purement préventif. Le Secrétaire Général rappelle à cet égard que conformément aux dispositions applicables, l'ajustement fiscal ne s'applique que si la pension est assujettie aux impôts sur les revenus perçus dans un État membre de l'Organisation, ce qui n'était pas le cas des requérants tant qu'ils n'étaient pas effectivement assujettis aux prélèvements sociaux en cause.

52. Le Secrétaire Général rejette également l'argument des requérants tiré de la conclusion de l'Accord relatif à la protection sociale du personnel employé par l'Organisation sur le territoire français (paragraphe 47), dans la mesure où cet accord régit exclusivement la situation des agents actifs de l'Organisation et non celle de ses pensionnés.

53. Au cours de l'audience, la représentante du Secrétaire Général a en outre contesté l'argument des requérants relatif aux différences de couverture entre une affiliation au régime médical de l'Organisation au premier euro et à titre complémentaire (paragraphe 44), en observant que l'objet du recours concerne leur assujettissement aux prélèvements sociaux et non pas les différences de couverture.

3. *Appréciation du Tribunal*

54. Dans le cadre du second moyen, les requérants invoquent un manquement du Conseil de l'Europe à son obligation d'information et de sollicitude. Selon les requérants, l'Organisation aurait dû les informer de l'exigibilité des contributions sociales françaises sur leur pension du Conseil de l'Europe, et donc du coût que représentait pour eux l'affiliation à la sécurité sociale française. Pour les requérants, l'Organisation leur était redevable de cette information dans la mesure où cette information concerne un droit d'option pour le régime de couverture médicale expressément prévu par les dispositions statutaires du Conseil de l'Europe.

55. Le Tribunal estime important de préciser, d'emblée, que l'obligation statutaire que l'Organisation a assumée par suite de la réforme de 2008, consiste à permettre aux agents retraités qui en font le choix, une affiliation intégrale (au premier euro) au régime médical du Conseil de l'Europe plutôt qu'une affiliation au régime dit mixte qui repose sur une double affiliation, au régime de protection sociale nationale à titre primaire et à celui de l'Organisation à titre complémentaire. En conséquence de cette obligation, depuis 2008, l'Administration informe les futurs retraités des coûts associés à l'affiliation au premier euro au régime de couverture médicale de l'Organisation, en leur précisant le taux majoré de contribution qui y est associé.

56. En communiquant les données qui se rapportent à la variation du taux de cotisation au régime de couverture médicale du Conseil de l'Europe, selon qu'il s'agisse d'une affiliation au premier euro ou à titre complémentaire, l'Organisation fournit les informations qui sont de son ressort et qui relèvent du contrat souscrit avec l'assureur médical de son choix. Il s'agit d'une information pertinente par rapport à l'option de la couverture médicale que l'Organisation propose et dont elle a l'entière responsabilité.

57. C'est cette information que l'on retrouve dans les échanges que l'Organisation a entretenus avec les requérants. L'Organisation n'a pas, en revanche, informé les requérants de la part des coûts que les autorités françaises pouvaient leur réclamer en cas d'affiliation au régime dit mixte.

58. Le Tribunal observe à cet égard que les requérants sont malvenus de prétendre qu'en présentant le taux de cotisation applicable en cas d'affiliation au régime dit mixte, l'Organisation leur aurait donné l'impression qu'il s'agissait d'un coût global pour les deux régimes représentant « la totalité de l'effort financier demandé aux pensionnés ». Comme indiqué ci-dessus, les taux communiqués étaient ceux prévus par le contrat liant le Conseil de l'Europe à l'assureur médical de l'Organisation et il ne ressort pas des éléments versés au dossier qu'à un moment donné, le Conseil de l'Europe aurait présenté ce taux comme englobant les coûts que les autorités françaises auraient pu exiger des requérants.

59. En effet, le document que les requérants citent à l'appui de cet argument (à savoir le document intitulé « La couverture sociale à la retraite » préparé par l'Unité Assurances Médicales et Sociales de la DRH à l'intention des futurs pensionnés en 2011 et 2014) ne visait pas uniquement la situation des retraités résidants en France et titulaires d'une pension française, si bien que le taux unique de cotisation communiqué pour le régime mixte ne pouvait raisonnablement être interprété comme englobant la part variable des cotisations prélevées par les différentes autorités nationales pour l'ensemble des pays potentiellement concernés.

60. Ayant précisé ce point, la question que le Tribunal se doit d'examiner à présent est si l'Organisation encourait l'obligation d'informer les requérants des coûts de leur affiliation au régime dit mixte pour la part qui relevait du système national français.

61. Le Tribunal considère tout d'abord qu'on ne saurait considérer qu'une telle obligation d'information incombait à l'Administration du fait de l'introduction, en 2008, du droit d'opter pour la couverture médicale intégrale de l'Organisation – la seule obligation d'information que le Tribunal estime peser sur l'Organisation en conséquence de cette réforme étant celle de communiquer aux agents concernés le taux majoré de cotisation applicable à une telle couverture par rapport au taux de cotisation applicable à une couverture au régime médical de l'Organisation à titre complémentaire (voir paragraphe 55).

62. Les requérants soutiennent que l'obligation pour l'Organisation de les informer des coûts qu'ils pourraient devoir supporter envers les autorités fiscales françaises découle du mécanisme d'ajustement fiscal prévu par le Règlement coordonné de pensions. Selon eux, ce mécanisme, tel qu'interprété par le Tribunal, impose à l'Organisation une obligation de vigilance concernant les impôts nationaux sur les revenus applicables dans chaque État membre (voir TACE, recours n° 209/1995, *Smyth c/ Secrétaire Général du Conseil de l'Europe*, [sentence du 29 avril 1996](#), § 38). En conséquence, les requérants estiment que le principe établi par la jurisprudence administrative internationale, selon lequel les organisations internationales ne sont pas tenues d'informer leurs agents sur leurs obligations fiscales, ne saurait s'appliquer au Conseil de l'Europe.

63. Le Tribunal rappelle à cet égard que les tribunaux administratifs internationaux ont réaffirmé à plusieurs reprises qu'une organisation internationale ne peut être tenue responsable à l'égard de ses agents, en activité ou retraités, pour des questions relevant exclusivement de la souveraineté des autorités nationales en matière fiscale. Ces juridictions ont également précisé qu'il incombe aux agents de s'acquitter de leurs obligations fiscales, sans qu'il soit possible d'imputer à l'organisation employeuse une quelconque obligation de conseil ou d'assistance concernant les responsabilités fiscales des fonctionnaires (voir TAOIT, [jugement n° 3878](#) du 28 juin 2017, considérant 16 ; TAOIT, [jugement n° 1491](#) du 1^{er} février 1996, considérant 6).

64. L'argument des requérants selon lequel cette jurisprudence ne serait pas transposable aux organisations internationales ayant un régime de coordination de leurs pensions, et au Conseil de l'Europe en particulier, n'est pas probant. En effet, cette position se retrouve également dans la jurisprudence récente des tribunaux administratifs internationaux relevant du système de coordination, tel que le Tribunal administratif de l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord. Dans l'affaire n° 2021/1327, le requérant reprochait à l'administration de l'OTAN de l'avoir mal renseigné sur l'assujettissement à l'impôt allemand du capital qu'il percevrait à la retraite. Le TAOTAN a jugé qu'il appartient à chaque fonctionnaire de s'informer sur la législation fiscale applicable dans le pays de sa résidence, sans pouvoir transférer cette responsabilité à son employeur (TAOTAN, jugement du 24 mai 2022, n° 2021/1327, UK contre le Secrétariat international de l'OTAN, §§ 59 et 60). Le TAOTAN a exprimé une position similaire dans un jugement du 14 juin 2022 (n° 2021/1329, AB contre le Secrétariat international de l'OTAN).

65. Quant à sa [sentence du 29 avril 1996](#), prononcée dans l'affaire *Smyth c/ Secrétaire Général du Conseil de l'Europe*, le Tribunal observe qu'il y était question d'un litige portant sur les modalités de calcul de l'ajustement fiscal prévu dans le Règlement coordonné de pensions. Pour rappel, le mécanisme de l'ajustement fiscal vise à pallier les effets de la soumission des retraités du Conseil de l'Europe aux impôts nationaux, en prévoyant le versement aux retraités d'un montant « égal à 50 % du montant dont il faudrait théoriquement majorer la pension de l'intéressé pour qu'après déduction du ou des impôts nationaux frappant l'ensemble, le solde corresponde au montant de pension obtenu » en application dudit Règlement de pensions. Dans cette sentence, le Tribunal a statué que le Secrétaire Général avait une obligation de vigilance afin de « vérifier si le calcul de l'ajustement fiscal dont jouit le bénéficiaire d'une pension a été correctement effectué ».

66. Le Tribunal note que l'objet des recours des requérants ne met pas en cause l'application de l'ajustement fiscal et il ne présente aucun lien avec le système de la coordination dont dépend l'ajustement fiscal. Alors que le système de la coordination implique un certain degré de

collaboration entre les organisations internationales représentées dans ce système et les services fiscaux nationaux, ceci n'est pas le cas dans la présente affaire. En effet, la détermination des coûts et/ou des conséquences sur le plan fiscal de l'affiliation à un régime national de couverture médicale est du ressort exclusif des États, le Conseil de l'Europe n'ayant aucun rôle à jouer en la matière. En conséquence, le Tribunal considère que l'obligation de vigilance dont il était question dans l'affaire Smyth ne trouve pas à s'appliquer en l'espèce.

67. En tout état de cause, tout débat que les requérants pourraient pouvoir instaurer au sujet de l'impact de leur assujettissement aux contributions sociales françaises sur l'ajustement fiscal et la question connexe de la qualification ou non de ces contributions en tant qu'impôt dépasse le cadre du présent litige. Le Tribunal n'a donc pas à se prononcer sur ces questions.

68. Au vu de ce qui précède, le Tribunal parvient à la conclusion que l'Organisation n'était pas tenue d'informer les requérants quant à l'exigibilité des contributions sociales litigieuses sur leur pension du Conseil de l'Europe. En l'absence d'une telle obligation, aucune responsabilité ne peut être imputée à l'Administration du fait qu'elle a ignoré, jusqu'à récemment, que les pensionnés domiciliés en France et affiliés à la sécurité sociale française devaient payer des contributions sociales sur leurs pensions du Conseil de l'Europe. De même, aucune faute ne saurait être attribuée à l'Organisation du fait qu'elle n'ait pas été en mesure d'éclairer les pensionnés quant à la question de savoir s'il pouvait être mis fin à l'assujettissement aux prélèvements sociaux en quittant le régime français d'assurance maladie en faveur d'une affiliation au régime privé intégral de l'Organisation.

69. Le Tribunal considère de surcroît que même à supposer que l'Organisation avait une telle obligation d'information, on ne saurait reprocher à l'Administration de ne pas avoir communiqué des informations qui n'étaient pas à sa disposition au moment des faits en cause, puisque ce n'est qu'à partir de 2022, voire 2023, que les requérants ont été notifiés par l'administration fiscale française de décisions concernant la régularisation de leur situation au regard des prélèvements sociaux sur leur pension du Conseil de l'Europe, dont ils ne s'étaient pas acquittés jusqu'à ce moment-là.

70. Les requérants semblent également reprocher à l'Organisation de ne pas avoir anticipé le changement de position des autorités françaises dans l'application de la législation fiscale à leur égard. Le Tribunal estime à ce propos que tant que les autorités françaises n'exigeaient pas des retraités concernés du Conseil de l'Europe le paiement des prélèvements sociaux, il n'appartenait pas à l'Organisation de donner une interprétation des normes françaises, et des conséquences qui pouvaient en découler, différente de celle que les autorités françaises elles-mêmes suivaient. Le Tribunal rejoint à cet égard la jurisprudence du TAOTAN, qui dans son jugement du 24 mai 2022 précité (§§ 59 et 62), a estimé qu'en renseignant son personnel au mieux au sujet de leurs obligations fiscales selon les informations dont elle disposait à un moment donné, l'Organisation avait agi avec la sollicitude requise, sans que la décision d'une administration fiscale de changer de méthode ne remette en cause *a posteriori* cet état de fait.

71. Quant au grief selon lequel l'Organisation n'aurait pas informé les requérants des différences entre les couvertures médicales offertes respectivement par le régime médical du Conseil de l'Europe et par la sécurité sociale française, le Tribunal note que ce grief n'est pas étayé et est donc non fondé.

72. Au vu de tout ce qui précède, le Tribunal considère que l'Organisation n'a pas manqué à son devoir d'information vis-à-vis des requérants ni n'a manqué à son devoir de sollicitude à leur égard. Le second moyen des requérants n'est donc pas fondé.

Par ces motifs, le Tribunal administratif :

Ordonne la jonction des recours ;

Déclare les recours non fondés ;

Décide que chaque partie supportera ses propres frais.

Rendu par le Tribunal le 5 février 2025, le texte français faisant foi.

La Greffière du
Tribunal administratif

Le Président du
Tribunal administratif

Christina Olsen

Paul Lemmens