

ORGANISATION
FOR ECONOMIC
CO-OPERATION
AND DEVELOPMENT



ORGANISATION DE
COOPÉRATION ET
DE DÉVELOPPEMENT
ÉCONOMIQUES

TRIBUNAL ADMINISTRATIF

Jugement du Tribunal administratif

rendu le 23 avril 2018

JUGEMENT DANS LES AFFAIRES N° 86 et N° 89

Mr. KK
Requérant

c/ Secrétaire général

La version française fait foi.

JUGEMENT DANS LES AFFAIRES N° 86 ET N° 89 DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF

Séance tenue le 19 mars 2018
à 10 heures au Château de la Muette,
2 rue André-Pascal à Paris

Le Tribunal administratif était composé de :

Madame Louise OTIS, Présidente,
Monsieur Luigi CONDORELLI,
et Monsieur Pierre-François RACINE,

Monsieur Nicolas FERRE, Greffier, et Monsieur David DRYSDALE, Greffier adjoint,
assurant les services du Greffe.

Le Tribunal administratif a entendu :

Monsieur Giovanni M. PALMIERI, conseil de la requérante ;

Monsieur Nicola BONUCCI, Chef de la Direction des affaires juridiques de l'Organisation,
au nom du Secrétaire général ;

Monsieur Rémi CEBE, Conseiller juridique principal de l'Organisation, au nom du
Secrétaire général ;

Monsieur BB, témoin de la requérante ;

Monsieur CC, témoin de la requérante ;

Monsieur DD, Chef du Service des Opérations Ressources Humaines, témoin du
Secrétaire général

INTRODUCTION

[1] Le 9 décembre 2016, le requérant, Mr. KK, forma une demande préalable afin d'obtenir le retrait de la décision de l'Organisation datée du 10 novembre 2016.

[2] Le 10 janvier 2017, le Directeur exécutif de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (ci-après « l'Organisation ») fit parvenir au requérant une lettre l'informant que sa demande était en cours d'examen.

[3] Le 23 mars 2017, le requérant présente une première requête en annulation et indemnisation enregistrée au Greffe dans laquelle il demande que la décision du Secrétaire général de l'Organisation du 10 novembre 2016 de considérer sa non réponse à un questionnaire comme une demande de maintien de son affiliation au système médical et social global soumis au paiement d'une cotisation prévue par l'instruction 117/1.4.2 d) ii) du Statut, Règlement et Instructions applicable aux agents de l'Organisation (« ci-après le Statut ») soit annulée, qu'une ordonnance monétaire lui soit accordée au titre de remboursement des frais engendrés par la présente procédure. Il s'agit de l'affaire no 86.

[4] Le 21 avril 2017, la requête a été contrée par une requête en irrecevabilité selon l'article 6 d) du Statut du Tribunal au motif de prématurité puisque, selon l'Organisation, la décision finale n'avait pas encore été notifiée.

[5] Le 25 avril 2017, dans le cadre de la gestion procédurale du dossier, la Présidente du Tribunal a décidé de surseoir à tout nouvel acte de procédure pour une durée de trois (3) mois afin que la décision finale de l'Organisation soit communiquée tant au requérant qu'au groupe des 70 anciens agents. Cette mesure visait à permettre une audition commune si de nouvelles requêtes devaient s'ajouter.

[6] Le 12 mai 2017, l'Organisation a notifié sa réponse.

[7] Le 28 juin 2017, le requérant a produit un mémorandum dans l'affaire no 86 et a aussi notifié une deuxième demande préalable de retrait *de bene esse* afin de protéger son droit d'être entendu sur le fond du dossier. Il s'agit de l'affaire no 89.

[8] L'Organisation a rejeté également cette deuxième demande de retrait tant sur la forme que le fond.

[9] Le requérant a produit un mémorandum le 28 juin 2017.

[10] Le 11 août 2017, la Présidente du Tribunal administratif a rendu une troisième décision quant à la gestion de la procédure et au calendrier d'instruction. Le requérant a été autorisé à

amender son mémoire ampliatif en fonction de la réponse finale de l'Organisation de sorte qu'un seul dossier soit soumis au Tribunal pour les affaires 86 et 89 qui visent essentiellement la même question de droit.

[11] Le requérant a produit un mémoire ampliatif amendé le 13 septembre 2017.

[12] Le Secrétaire général de l'Organisation a produit ses observations le 30 octobre 2017.

[13] Le requérant a produit un mémoire en réplique le 27 novembre 2017.

[14] Le Secrétaire général de l'Organisation a produit un mémoire en duplique le 8 janvier 2018.

[15] Les anciens agents EE, FF, GG, HH, II et JJ ont déposé, chacun, un mémoire en intervention accompagné de 16 annexes à l'appui des requêtes de Ms. AA et Mr. KK. Le cheminement procédural des dossiers des intervenants et l'argumentation sont semblables, pour l'essentiel, à ceux du requérant. Les déterminations et les conclusions du jugement sont également applicables aux interventions.

[16] L'Association du personnel n'a présenté aucune observation écrite et n'a pas comparu à l'instance.

LE LITIGE

[17] Le requérant conteste la validité de la majoration de 4,86% prévue à l'instruction 117/1.4.2d) du Statut pour maintenir son affiliation au système médical et social global connu sous l'acronyme OMESYS (**OECD MEDICAL and SOCIAL SYSTEM**).

[18] Le requérant invoque que cette augmentation qui a fait passer son taux de cotisation de 2,50% à 7,36% porte atteinte au principe de légalité et constitue un abus de droit. Il allègue plus particulièrement que :

1. La majoration de 4,86% devait être déterminée par un règlement soumis à l'approbation du Conseil et non par une instruction.
2. Il n'aurait pas de « droits effectifs » au régime de la sécurité sociale française.

3. L'instruction 117/1.4.2 d) ii). est incompatible avec l'article 17 du Statut qui limiterait la participation financière aux frais de couverture des prestations à hauteur d'un tiers pour les anciens agents et de deux tiers pour l'Organisation
4. La demande écrite était nécessaire pour être « enrôlé dans le régime OMESYS Global ».
5. La violation du principe des droits acquis.
6. La violation du principe de non rétroactivité.
7. La violation des principes généraux du droit : le manquement à l'obligation de loyauté, de bonne foi, de confiance légitime, de diligence et d'information.

[19] En conséquence de ce qui précède, le requérant demande que la décision du Secrétaire général soit annulée, qu'il ne soit pas soumis à l'augmentation du taux de cotisation prévue à l'instruction 117/1.4.2d) ii) et obtienne des frais légaux de 6 000 euros pour la requête 86 et 4 000 euros pour la requête 89.

[20] Pour sa part, l'Organisation soumet que le requérant ne subit aucun préjudice car l'affiliation au régime français lui permettrait de bénéficier d'un taux de cotisation diminué (*Global minoré*) tout en jouissant des mêmes droits de remboursement des dépenses médicales.

[21] Sur le fond, l'Organisation allègue que la détermination des conditions et modalités fixées à l'instruction 117/1.4.2 d) est légale et respecte les termes du Statut et du Règlement.

[22] La participation financière de l'Organisation aux frais de couverture des prestations serait conforme au Règlement. Selon l'Organisation, interpréter le règlement comme le propose le requérant priverait l'article 17/1.4 du Règlement de tout effet utile.

[23] Le moyen fondé sur l'absence de demande écrite serait, selon l'Organisation, dilatoire et sans objet.

[24] Le principe de non rétroactivité n'a pas non plus été violé.

[25] Le principe des droits acquis est sans application en l'espèce. Les agents n'ont pas de droits acquis aux modalités d'un système de particulier de couverture médicale puisqu'il est reconnu que ces modalités sont liées à des facteurs évolutifs qui reposent sur des éléments instables.

[26] Finalement, l' Organisation n'a pas enfreint les principes généraux du droit international de la fonction publique.

LES FAITS

[27] Le requérant, domicilié en France, est un ancien agent de l'Organisation affilié au système de protection médicale et sociale de l'Organisation appelé OMESYS. Le litige concerne précisément les modalités d'affiliation des anciens agents de l'Organisation dont certains contestent l'application de l'Instruction 117/1.4.2 d) ii) et l'assujettissement à une cotisation majorée pour maintenir le remboursement des dépenses médicales.

[28] Le requérant a travaillé au service de l'Organisation de 1973 à 2011 alors qu'il a pris sa retraite. Il a pris ses fonctions dans l'Organisation avant l'entrée en vigueur du régime autonome OMESYS¹. Il bénéficie d'une pension de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV).

[29] Bénéficiaire d'une pension d'ancienneté française, le requérant a choisi de ne pas faire les démarches d'affiliation au régime français d'assurance maladie et il a également décidé de ne pas faire de demande écrite pour demeurer affilié au régime de base OMESYS Global. Il réclame plutôt de continuer de bénéficier du régime de base Global comme auparavant et de ne pas payer la majoration de 4,86%.

[30] Avant le 1^{er} janvier 1993, les agents en fonction à l'Organisation étaient couverts par le régime français d'assurance maladie auquel cotisaient le personnel et l'Organisation. Les agents bénéficiaient également d'une couverture complémentaire financée entièrement par l'Organisation.

Le système OMESYS

[31] OMESYS a été créé le 1 janvier 1993 lorsque l'Organisation a décidé de quitter le régime français de sécurité sociale afin d'établir son propre régime de protection médicale et ce afin de maintenir la qualité de la couverture mais à un coût inférieur.

[32] La réglementation concernant cet arrangement fut mise en place par « l'Accord entre le Gouvernement de la République française et l'OCDE relatif à la protection sociale des membres du personnel employés par ladite Organisation sur le territoire français »².

¹ Requête no 86.

[33] Les anciens agents étaient affiliés à OMESYS dans la mesure où ils remplissaient les conditions d'affiliation. La cotisation des anciens agents était prélevée sur leurs pensions.

[34] Depuis la mise en place du système OMESYS, en 1993, l'article 17/1.4, révisé pour la dernière fois en janvier 1996, confère au Secrétaire général la discrétion d'arrêter par instructions les catégories de bénéficiaires des prestations du système médical et social ainsi que les conditions de prise en charge des demandes des bénéficiaires qui peuvent prétendre aux prestations d'un autre régime.

[35] OMESYS offre trois (3) types de couverture aux anciens agents pour le remboursement des dépenses médicales relatives aux consultations, prescriptions, traitements et chirurgie. Le taux de remboursement s'élève à 92,5%.

[36] Le premier type de couverture est la couverture de base OMESYS « *Global* », financée à hauteur de 7,5% de la rémunération de référence dont 5% sont assumés par l'Organisation et 2,5% par les anciens agents. Il s'agit d'une couverture complète jusqu'à la limite prévue dans le régime OMESYS. Depuis novembre 2015, l'instruction 117/1.4.2 d) subordonne l'accès des anciens agents qui auraient des droits effectifs à un régime primaire extérieur au paiement d'une cotisation majorée.

[37] Les deux autres types de couverture visent les anciens agents qui peuvent bénéficier d'une autre couverture médicale de base telle que le régime français de sécurité sociale.

[38] Le deuxième type de couverture appelé « *système complémentaire* » vient compléter les prestations d'un régime primaire extérieur à celui de l'Organisation. Il s'agit habituellement des anciens agents qui ont conservé leur affiliation au régime de la sécurité sociale française. Dans ce cas, la prestation de base du régime extérieur doit d'abord être partiellement payée pour que le remboursement des seuls frais médicaux soit versé à titre de complément. Il s'agit d'un type de couverture qu'on ne peut choisir à moins de remplir certaines conditions particulières.

[39] Finalement, le troisième type de couverture est la couverture OMESYS « *Global à taux de cotisation minoré* » pour les anciens agents qui peuvent prétendre à une affiliation à un régime de base extérieur. Ceux-ci doivent d'abord demander le remboursement de leurs dépenses auprès de leur régime de base avant de réclamer le remboursement résiduel auprès de

² Statut, Annexe XIV, appendices 1 et 2.

OMESYS. Ici, si la dépense médicale n'est pas remboursable par le régime de base mais est admissible sous le régime OMESYS, elle pourra faire l'objet d'un remboursement complet par le « Global minoré ». Donc une couverture identique à celle que procure OMESYS « *Global* » mais à un moindre coût. En effet, la contribution des anciens agents à cette couverture correspond à un montant équivalent à hauteur 1,51 % de leur pension³ au lieu de 2,5% pour le régime OMESYS « *Global* », l'Organisation cotisant au double, soit 3,02% , du taux des agents conformément à la règle de répartition de l'article 17 du Statut.

[40] L'historique du système OMESYS est essentiel pour contextualiser les arguments des parties et analyser le litige.

L' historique du système OMESYS

[41] Le 10 octobre 1992, le Secrétaire général a présenté au Conseil le projet du système OMESYS en y précisant les buts poursuivis⁴. L'objectif d'OMESYS était de : « *permettre formellement aux anciens agents, notamment aux pensionnés, d'avoir une couverture sociale après leur départ de l'Organisation et ne fait d'ailleurs qu'institutionnaliser la pratique actuelle, qui est d'admettre les anciens agents retraités au bénéfice des prestations complémentaires servies par l'Organisation en matière de soins de santé* »⁵. Il était prévu que les textes normatifs reflètent l'intention : « *d'imposer aux bénéficiaires [l'obligation] d'épuiser leurs droits à prestations au titre d'autres régimes avant de s'adresser à l'Organisation, qui déduirait ces prestations extérieures de celles versées par le système médical et social* »⁶. L'affiliation à OMESYS « Global Minoré » offerte à un taux moindre est également un élément originel du système.

[42] Le 1^{er} janvier 1993, les articles 17 et suivants du Statut et du Règlement, adoptés par le Conseil de l'Organisation, sont entrés en vigueur, créant OMESYS. L'article 17/1,4 du Règlement a également été adopté par le Conseil en 1993.

³ article 117/1.15.1 et Annexe XV du Statut.

⁴ Observations du Secrétaire général , Pièce n° 9 ; Document C(92)177 (Note du Secrétaire général au Conseil de l'OCDE, sur la protection sociale du personnel, projets d'amendements aux Statut et Règlement applicables aux agents et entrée en vigueur de l'accord avec la France).

⁵ *Ibid.* au para 11.

⁶ *Ibid.* au para 13.

[43] Le Conseil de Surveillance fait partie intégrante de la structure de gouvernance d'OMESYS depuis sa création. Il a été institué afin de revoir périodiquement le fonctionnement d'OMESYS, l'évolution du coût des prestations et les résultats. Le Conseil fait rapport au Secrétaire général de toute modification qu'il estime nécessaire. Le Conseil est composé de six (6) membres et six (6) suppléants dont trois (3) membres et trois suppléants sont désignés par l'Association du personnel. Les anciens agents y sont également représentés⁷.

L'évolution financière d'OMESYS

[44] La situation financière du système OMESYS est demeurée stable jusqu'à la fin de la décennie 2000-2010. En 2009, les actuaires de l'Organisation ont effectué des projections actuarielles qui ont produit des résultats inquiétants concernant la viabilité financière d'OMESYS. Les conclusions de leur rapport indiquaient qu'il serait de plus en plus difficile de financer le système, vu la pression de l'inflation sur les dépenses de santé et l'augmentation de l'espérance de vie des fonctionnaires internationaux et des anciens agents. Conséquemment, la possibilité pour l'Organisation de préserver la qualité des services en retenant le même niveau de prestations s'en trouvait menacée.

[45] Les résultats de ces recherches ont été présentés au Comité du budget à compter de 2009⁸.

[46] En 2010, l'auditeur externe a présenté au Conseil un rapport recommandant l'évaluation des impacts que pourraient avoir les réformes visant à réduire les coûts de la couverture santé des anciens agents de l'Organisation⁹.

[47] Toujours en 2010, un Groupe de travail informel composé des pays Membres a été créé par le Conseil¹⁰. Ce Groupe de travail s'est vu confier le mandat d'évaluer les : « *mesures actuelles de limitation des coûts, des conditions de la couverture santé, des critères*

⁷ Statut, article 17/1.16.

⁸ Observations du Secrétaire général, Pièce n° 11: documents soumis au Comité du budget et au Conseil (Documents relatifs à la couverture médicale postérieure à l'emploi soumis au Comité du Budget et au Conseil de l'OCDE : C(2008)111 (paragraphe 27) ; BC(2009)36 ; IWG/PEHL(2011)1/CORR1 ; IWH/PEHL, Second Progress Report; C(2011)170 ; BC(2012)32 ; BC(2013)6 ; C(2013)76 ; C(2013)104 ; BC(2014)16 ; BC(2015)12 ; BC(2016)22 ; BC(2017)10).

⁹ Observations du Secrétaire général, Pièce n° 12 , p.406 : document C(2010)96/PART 2 (Rapport de l'Auditeur externe au Conseil, document C(2010)96/PART2, en date du 29 septembre 2010).

¹⁰ Observations du Secrétaire général, Pièce n° 13: document C(2010)50 (Note du Secrétaire général sur les engagements au titre de la couverture santé postérieure à l'emploi création d'un groupe de travail, document C(2010)50, en date du 18 mars 2010).

d'admissibilité et des contributions »¹¹ en vue de présenter au Conseil de l'Organisation l'énoncé : « *des problèmes en suspens liés au financement des engagements pour la couverture santé postérieure à l'emploi* »¹². De ces travaux émanent les recommandations présentées au Conseil.

[48] En décembre 2011, le Conseil, s'appuyant sur les recommandations du Secrétariat et du Groupe de travail, a adopté la résolution (C(2011)174/FINAL) qui crée une réserve consacrée au financement des coûts relatifs à la couverture santé postérieure à l'emploi¹³. Le Conseil y enjoint le Secrétaire général d'étudier les recommandations du Groupe de travail afin de diminuer les coûts financiers des programmes de soins de santé, recommandations qui incluent des considérations telles que l'accroissement des taux de cotisations des anciens agents et leur recours à d'autres régimes de couverture médicale de base, comparable à la formule Global Minoré décrite ci-dessus¹⁴.

[49] L'évolution des coûts de la couverture santé OMESYS entre 2002 et 2011 est décrite à l'annexe III du document BC(2013)6. Ce document présente des analyses actuarielles de l'évolution des coûts pour la couverture santé postérieure à l'emploi. On y remarque que les engagements financiers de la couverture santé postérieure à l'emploi s'élèvent à 127 573 KEUR en 2002, mais bondissent à 299 668 KEUR en 2011. Le tableau de cette annexe montre qu'il s'agit d'une augmentation brute de près de 146 % en 9 années¹⁵.

[50] Jusqu'alors, le taux de cotisation d'OMESYS était demeuré relativement stable.

[51] Les rapports montrent que la pérennité financière du système OMESYS ne pourra être assurée, à moyen et long terme, sur le simple fondement de la stabilité du taux de cotisation d'OMESYS. Ils présentent un examen de l'évolution des dépenses et de leur nature, du coût des soins de santé, et du nombre d'affiliés. Le coût et le volume des prestations médicales sont

¹¹ *Ibid.*p.422

¹² *Ibid.*

¹³ Observations du Secrétaire général, Pièce n° 14 , p.423: document C(2011)174/FINAL (Résolution du Conseil sur les affectations à une réserve pour les engagements en matière de couverture santé postérieure à l'emploi, document C(2011/174/FINAL, en date du 30 janvier 2012).

¹⁴ *Ibid.*,p.424.

¹⁵ Observations du Secrétaire général, Pièce n° 11 , p.311: documents soumis au Comité du budget et au Conseil (Documents relatifs à la couverture médicale postérieure à l'emploi soumis au Comité du Budget et au Conseil de l'OCDE : BC(2013)6

croissants, notamment sous l'influence de la pression combinée d'une augmentation du nombre d'anciens agents et de leur espérance de vie.

[52] En 2012, le Secrétaire général a mis en application l'article 17/1.4 du Règlement après avoir considéré les mesures proposées, la préservation de l'équilibre financier d'OMESYS et le principe de solidarité entre agents actifs et anciens agents. La mise en pratique de l'article 17/1.4 du Règlement reflète l'intention de l'administration de l'Organisation d'inviter les anciens agents à exercer leur droits effectifs à une autre couverture médicale de base qu'OMESYS.

[53] A partir de 2012, l'Organisation a adopté des mesures détaillées pour informer les intéressés de l'évolution de la situation financière d'OMESYS et des conséquences sur leurs couvertures médicales postérieures à l'emploi.

[54] Ainsi, entre octobre 2012 et novembre 2016, l'Organisation a communiqué avec les anciens agents afin de leur faire part des enjeux auxquels elle est confrontée dans son intention ferme d'assurer la pérennité du système OMESYS. L'Organisation insiste sur la nécessité de maintenir la solidarité entre agents actifs et anciens agents et présente le système OMESYS Global Minoré comme une option moins coûteuse de couverture médicale tant pour les anciens agents que pour l'Organisation, sans pour autant changer ni la nature des prestations ni la qualité de la couverture.

[55] Le 19 décembre 2012, l'Association Internationale des Anciens de l'OECE (AIA): *« realise[s] that times have changed and [is] well aware of the economic climate in which this proposal, among several others, was made in connection with the financial viability of Omesys »*¹⁶. Elle enjoint néanmoins l'Organisation de considérer les droits acquis des anciens agents et de les respecter.

[56] Les 6 décembre 2013, 12 novembre 2015 et 26 novembre 2015, l'Organisation rencontre l'AIA, par la voie de son Directeur exécutif et de son Secrétaire général, pour l'informer de la situation financière relative à OMESYS¹⁷. De nombreux courriels seront échangés entre l'Organisation et l'AIA entre 2013 et 2017.

¹⁶ *Ibid*, à la p.110.

¹⁷ Observations du Secrétaire général, Pièce n° 15: (a. Courriers échangés avec les anciens agents, en date des 1er octobre 2012, 29 mars 2013, mai 2013, 9 septembre 2013, 2 avril 2014, 27 novembre 2015, 4 décembre 2015, 14 décembre 2015 et 7 mars 2016. ; b. Communications entre le Secrétariat et l'Association Internationale des Anciens

[57] De son côté, dès le 29 novembre 2011, le Conseil de surveillance d'OMESYS est informé par l'Organisation des problèmes du système médical et social de l'Organisation et des mesures considérées pour y remédier. À la suite de l'examen des données relatives à la dette actuarielle d'OMESYS, le Conseil de surveillance souscrit aux mesures présentées par le Secrétaire général¹⁸. Plus spécifiquement, le Conseil de surveillance adhère aux mesures qui recommandent, dans la mesure du possible, que les anciens agents recourent à une autre couverture de base qu'OMESYS lorsqu'ils y ont droit et s'affilient à OMESYS global minoré.

[58] Dès la première rencontre du 29 novembre 2011, le Conseil de surveillance a discuté de l'importance de ne pas faire peser une charge indue sur des agents qui ne resteront que quelques années dans l'Organisation et aussi sur le principe de solidarité entre les agents actifs et les anciens agents. Les membres du Conseil de surveillance « *se prononcent en faveur d'une communication plus ferme à destination des pensionnés partis après le 1er janvier 2012* ». La position du Conseil de surveillance demeurera sensiblement la même jusqu'en 2015.

[59] Par la suite, le Conseil de surveillance a été régulièrement informé de la situation d'OMESYS et des actions instituées pour solutionner les différents problèmes financiers¹⁹. À chaque consultation, le Conseil a pu exprimer son opinion et interroger le Secrétaire général sur les enjeux financiers d'OMESYS. Le Conseil de surveillance a eu l'occasion d'émettre des suggestions, ce qu'il a fait concernant l'application du Règlement concernant l'obligation des anciens agents de recourir à une couverture médicale de base.

[60] En date du 8 janvier 2018, 471 anciens agents se sont affiliés à leur régime de protection de base en le complétant avec le système OMESYS Global Minoré. La preuve révèle que depuis leur affiliation, aucune plainte n'a été formulée par ces anciens agents relativement à la qualité du système de protection sociale. Seuls 2% des anciens agents sont demeurés sous OMESYS global avec majoration.

L'affiliation à OMESYS Global Minoré et l'Instruction 117/1.4.2 d)

de l'OECE et l'Association du personnel de l'OCDE, en date des 18 janvier 2013, 25 février 2013, 29 mars 2013, 7 avril 2013, 15 avril 2013, 16 avril 2013, 28 juin 2013, 23 juillet 2013, 27 janvier 2014, 10 mars 2014, 27 octobre 2015, 5 novembre 2015, 27 janvier 2016, 14 avril 2016, 22 avril 2016, 1er juin 2016, 4 septembre 2017).

¹⁸ Observations du Secrétaire général, pièce jointe n° 16, relevés des avis du Conseil de surveillance du 29 novembre 2011.

¹⁹ *Ibid*, Pièce n° 16 : relevés des avis du Conseil de surveillance des 26 novembre 2012, 16 avril, 26 juin et 9 décembre 2013, 27 juin et 27 novembre 2013.

[61] L'Instruction 117/1.4.2 d) a été révisée en 2015. Cette instruction supplée l'article 17/1.4 du Règlement en présentant un choix aux anciens agents : exercer leur droit à une couverture médicale de base autre qu'OMESYS, si cette couverture leur est accessible avec une couverture Global Minoré ou demeurer affiliés à la couverture OMESYS Global en s'acquittant d'une surprime de 4,86%.

[62] La majoration de 4,86% a été calculée par les actuaires de l'Organisation et confirmée par les actuaires de Ernst & Young. Ce taux a été établi sur la base des données émanant du gestionnaire d'OMESYS, la société Henner.

[63] Le 12 octobre 2015, le Conseil de surveillance d'OMESYS a présenté un avis favorable à l'Instruction 117/1.4.2 d)²⁰.

[64] L'Association du personnel a été consultée le 26 octobre 2015 à propos des modifications à OMESYS. Elle a donné un avis favorable à la révision de l'Instruction 117/4.2²¹. Dans son courrier à l'Organisation, l'association précise qu'elle : « *attache une grande importance à la solidarité intergénérationnelle, notamment en matière de couverture médicale, et ne pourrait donc accepter une quelconque stigmatisation des retraités. Elle constate que vous avez pris en compte cette considération et vous en remercie* » et ajoute qu'elle est :

« fermement opposée à toute remise en cause de l'actuelle clé de répartition du taux de contribution à la couverture médicale et sociale de l'Organisation. Tel n'est pas le cas en l'espèce. En effet, le projet de révision proposé ne vise pas à créer une nouvelle cotisation à l'entière charge des affiliés, mais vise à offrir, sur une base optionnelle, à une catégorie particulière d'anciens agents, la possibilité de conserver le système OMESYS Global, bien qu'ayant des droits effectifs à une couverture médicale de premier rang dans un autre système d'assurance maladie. Les anciens agents qui souhaiteraient bénéficier de cette option devraient alors s'acquitter du versement d'une surprime (majoration fixée à 4,86% de l'assiette définie par l'instruction 117/1.15.1a), en sus de leur cotisation de base de 2,5%»²²

²⁰ Observations du Secrétaire général, Pièce n° 17: avis du Conseil de surveillance du 12 octobre 2015 (Relevé des avis du Conseil de Surveillance, en date du 12 octobre 2015 (extrait concernant la couverture santé postérieure à l'emploi)).

²¹ Observations du Secrétaire général, Pièce n° 18: Avis de l'Association du personnel en date du 26 octobre 2015.

²² *Ibid.*

ANALYSE

Sur la requête n° 86

[65] La requête n° 86 demande l'annulation d'une décision implicite qui serait née le 12 janvier 2017 du silence valant refus du Secrétaire général de retirer la décision du 10 novembre 2016 assimilant le refus de répondre au questionnaire relatif à la gestion de l'assurance maladie de l'Organisation à une demande d'affiliation à OMESYS global.

[66] Le 12 mai 2017, le requérant a été notifié d'une décision du chef de la gestion des ressources humaines maintenant son affiliation au régime OMESYS global moyennant une majoration de 4,86%. En réponse à une lettre du 29 juin 2017 que le requérant a adressée au Secrétaire général, ce dernier a confirmé par lettre du 31 juillet 2017 signée du chef de la gestion des ressources humaines la décision prise le 12 mai 2017 dont le requérant poursuit l'annulation par sa requête n° 89.

[67] Cette décision du 12 mai ainsi que la décision confirmative du 31 juillet 2017 se sont substituées à la décision implicite objet de la requête n° 86, laquelle est devenue sans objet, sauf en ce qui concerne la demande de remboursement des frais exposés à l'occasion de cette requête.

Sur la requête n°89

[68] Le Tribunal examinera chacun des moyens présentés par le requérant en se référant au contexte factuel, au Statut et aux principes de droit applicables.

[69] Les principaux articles du Statut pertinents à la solution des litiges sont les suivants :

SECTION III : BÉNÉFICIAIRES DU SYSTÈME MÉDICAL ET SOCIAL DE L'ORGANISATION

Règlement

17/1.4

- a) *Le Secrétaire général arrête par voie d'instructions les catégories de bénéficiaires des prestations du système médical et social de l'Organisation pour chaque catégorie de prestations.*

- b) *Dans les cas où les bénéficiaires peuvent prétendre à des prestations au titre d'un autre régime de protection sociale, les demandes de prise en charge au titre du système de l'Organisation sont prises en considération, dans les conditions fixées par instructions du Secrétaire général, sous déduction de la totalité des prestations dues au titre de cet autre régime.*

Instructions

117/1.4.2

.....

d) les anciens agents et leurs ayants droit mentionnés dans l'instruction 117/1.4 a) i) ci-dessus qui ont des droits effectifs à une couverture médicale au titre d'un autre régime de protection sociale :

i) doivent obligatoirement obtenir les prestations dues au titre de cet autre régime avant toute demande de prise en charge par le système médical et social de l'Organisation, ces prestations venant en leur totalité en déduction des prestations prévues par le système;

ii) peuvent néanmoins recevoir les prestations servies par le système médical et social de l'Organisation au titre du « Système Global », sans avoir à obtenir préalablement les prestations dues au titre de cet autre régime, sous réserve de faire une demande écrite en ce sens et de s'acquitter d'une majoration de 4,86% à la cotisation requise de 2,5%, soit d'une cotisation fixée à 7,36% de l'assiette définie par l'instruction 117/1.15.1

Règlement

17/1.15

Les agents affiliés en vertu de l'article 17/1.1 a) et les anciens agents ou leurs ayants droit affiliés au système médical et social en vertu de l'article 17/1.2 participent à hauteur d'un tiers aux frais de couverture des prestations prévues par ce système, à l'exception des prestations au titre du risque accident de travail et maladies professionnelles, du maintien de rémunération en cas de maladie ou maternité et de l'indemnité en cas de naissance ou d'adoption d'un(e) enfant dans les conditions fixées par instructions du Secrétaire général.

....

17/1.16

Il est institué un conseil de surveillance chargé de donner des avis au secrétaire général en matière de protection médicale et sociale. La composition et les règles de fonctionnement du conseil de surveillance sont fixées par voie d'instructions du secrétaire général.

Instruction

117/1.16.1

a) Le conseil de surveillance se compose de six membres :

-- trois membres et trois suppléants nommés par le Secrétaire général ;

-- Trois membres et trois suppléants représentant les personnes affiliés au système médical et social de l'organisation (...); ces membres et suppléants sont nommés par l'association du personnel en tenant compte de la nécessité d'assurer la représentation de l'ensemble des affiliés et bénéficiaires ; ils comprennent au moins un membre et un suppléant qui est un ancien agents ou ayant droit d'agents ou anciens agents décédés.

...

b) Le conseil de surveillance est consulté sur toute modification du statut, du règlement et des instructions concernant les prestations visées à l'article 17 a) du statut (...)

1. Les conditions énoncées à l'article 117/1.4.2 devaient émaner d'un règlement et non d'une instruction.

[70] Ce moyen de droit se réfère aux instruments législatifs qui déterminent les droits essentiels du personnel de l'Organisation.

[71] Le **Préambule** du Statut prévoit que les grandes lignes de la politique du personnel sont énoncées dans le Statut alors que : « Les modalités d'application du statut seront déterminées par des règlements et instructions du Secrétaire général, soumis à l'approbation du Conseil dans les cas prévus par le Statut ».

[72] On remarque par exemple que les instructions déterminent la composition du Comité d'examen pour la procédure de sélection du personnel (107/19), la quotité des traitements et indemnités payable lors de l'âge limite (113/1), les congés payés parentaux incluant le congé maternité et ce, directement par habilitation du Statut (120/6), le calcul des annuités de pension (12.1 de l'annexe X et tableau de calcul) etc...

[73] Ainsi, la hiérarchie des normes n'obéit pas ici à un modèle immuable. Bien sûr, le Statut fixe le principe de base mais toutes les conditions qui l'assortissent, qu'elles soient monétaires ou normatives, émanent des règlements et des instructions. Tantôt les instructions explicitent les dispositions réglementaires, tantôt elles précisent directement les articles du Statut sans être précédées d'un règlement. Il en est ainsi des congés de maladie et des congés parentaux qui constituent pourtant des conditions de service déterminantes. Il faut souligner que cette manière de procéder n'a jamais été contestée devant le Tribunal.

[74] Selon l'article 17/1.4 du Statut, les bénéficiaires qui ont des droits effectifs à une couverture médicale au titre d'un autre régime de protection doivent obligatoirement en obtenir les prestations avant de présenter leur demande de prise en charge par OMESYS. On sait que les anciens agents sont des bénéficiaires au sens de 117/1.4.1a).

[75] Dans le cas où les anciens agents choisissent de ne pas se référer à leur régime national de base et optent pour la réclamation de leurs prestations directement auprès de OMESYS, ils devront assumer une majoration de 4,86%. Il s'agit du coût de l'option de refus.

[76] A l'examen, il appert que l'instruction 117/1.4.2 du Statut a été adoptée en conformité de la disposition réglementaire habilitante soit l'article 17/1.4 qui existe depuis 1996 et qui requiert des anciens agents de s'adresser d'abord à leur régime de protection sociale de base lorsqu'ils peuvent y prétendre. La fixation de la majoration de 4,86% constitue l'une des « conditions » possibles mentionnées à l'article 17/1.4 du Statut dans le cas où un bénéficiaire peut prétendre aux prestations d'un autre régime de protection sociale mais choisit d'y passer outre. Aucune disposition du Statut ne prévoit que la révision de l'instruction 117/1.4.2 devait être soumise à l'approbation du Conseil.

[77] Conséquemment, le premier moyen fondé sur la nécessité d'un règlement plutôt que d'une instruction pour déterminer la majoration de 4,85% n'est pas fondé en droit.

2. L'inexistence de droits effectifs à un autre régime de protection sociale

[78] Le requérant allègue, dans son Mémoire en réplique, qu'il n'a pas de droit effectif à la Sécurité sociale puisqu'il n'a pas effectué les démarches administratives nécessaires en vue d'adhérer effectivement à la Sécurité sociale. Ces démarches sont l'immatriculation, l'assujettissement et l'affiliation.

[79] Le requérant est toutefois titulaire d'une pension de retraite française.

[80] La notion de « Droits effectifs » prévue à l'instruction 117/1.4.2d) du Statut doit être interprétée en conjonction avec les mots « peuvent prétendre » qui figurent à l'article 17/1.4 du Statut.

[81] Il ne s'agit pas ici de droits déjà concrétisés ou exercés mais plutôt de droits dont on est effectivement le titulaire et que l'on est pleinement habilité à exercer. Il n'est pas contesté que le requérant est titulaire d'une pension d'ancienneté française. À ce titre, il a droit à l'affiliation au régime français de sécurité sociale en effectuant les démarches administratives requises. D'ailleurs, il y est déjà immatriculé (production n° 5 p.146).

[82] Les mots « peuvent prétendre » recouvrent la même réalité juridique que les « droits effectifs » prévus à l'instruction 117/1.4.2d) du Statut en ce qu'ils en constituent l'habilitation.

[83] Le bénéficiaire doit d'abord exercer ses droits effectifs à un autre régime de protection sociale avant de requérir une prise en charge par OMESYS.

[84] En résumé, l'instruction doit être interprétée à la lumière de l'article du règlement dont elle fait application. Or l'article 17/1.4 vise les agents ou anciens agents qui « *peuvent prétendre* » à des prestations au titre d'un autre régime de protection sociale : tel est bien le cas d'un ancien agent titulaire d'une pension de retraite française.

[85] Conséquemment, la mention des « droits effectifs » à l'instruction 117/1.4.2 d) ne signifie pas que l'affiliation au régime français est opérante mais plutôt que l'agent conserve le droit de s'y affilier sur simple demande administrative ce qui serait le cas en l'espèce. En conséquence ce moyen est rejeté.

3. La majoration de 4,86% est contraire à l'article l'article 17/1.15 du Statut

[86] Le requérant allègue que la majoration de 4,86% constitue une augmentation du taux de cotisation contraire à la répartition un tiers (1/3) pour les agents et deux tiers (2/3) pour l'Organisation que l'on retrouve à l'article 17/1.15 et à l'Annexe XV du Statut.

[87] Il convient d'abord de procéder à l'examen des textes qui servent de fondement à cette majoration.

[88] L'article 17/1.4 du règlement crée une règle selon laquelle les prestations du régime OMESYS sont servies sous déduction des prestations dues au titre d'un autre régime pour les anciens agents qui « *peuvent prétendre* » au bénéfice d'un autre régime, sans qu'il soit besoin pour ces agents d'avoir déjà exercé leur droit aux prestations de cet autre régime. Les anciens agents sont notamment les bénéficiaires auxquels se réfère le règlement (article 117/1.4.1).

[89] L'article 17/1.4 existe depuis l'institution du régime OMESYS. Il trouve son fondement même dans la première note du Secrétaire général rédigée avant l'instauration du régime, note qui constitue l'exposé des motifs de ce nouvel article dont elle est indissociable. En effet le 15 octobre 1992, le projet de l'article 17/1.4 est déjà établi afin : « *d'imposer aux bénéficiaires d'épuiser leurs droits à prestations au titre d'autres régimes avant de s'adresser à l'Organisation, qui déduirait ces prestations extérieures de celles versées par le système médical et social* »²³.

[90] Afin que les bénéficiaires ne subissent aucune diminution de leur protection médicale, la couverture OMESYS « Global Minoré » était déjà prévue à un taux de cotisation réduit. L'affiliation à OMESYS « Global Minoré » est un élément originel du système.

[91] Ainsi, l'obligation des affiliés d'avoir recours aux autres régimes de protection sociale qu'OMESYS quand ils peuvent y prétendre, a toujours existé dans le statut de l'Organisation et dans les textes constitutifs.

[92] L'instruction 117/1.4.2 d) réitère l'obligation d'exercer les droits effectifs à un autre régime de protection sociale. Lors de la révision de 2015, on utilise les mots : « doivent obligatoirement » qui ne laissent aucun doute sur l'exigence ferme exprimée par l'Organisation. Les anciens agents qui peuvent prétendre à des droits au titre d'autres régimes doivent les

²³ Supra, note 6.

exercer. Si la dépense médicale n'est pas remboursable selon le régime de base mais est admissible sous le régime OMESYS, elle pourra faire l'objet d'un remboursement complet par le régime OMESYS Global minoré.

[93] L'instruction 117/1.4.2 d) ii) offre une option aux anciens agents qui refusent d'exercer leurs droits effectifs à leur régime de base. Elle leur permet de demeurer sous la couverture de OMESYS Global en assumant une surprime qui constitue une exception directe à l'obligation faite aux anciens agents à l'instruction 117/1.4.2 d) i. On permet ainsi aux anciens agents de demeurer sous la protection complète de OMESYS par une mesure exceptionnelle qui s'écarte des règles générales de fixation du taux de cotisation. Cette surprime de 4,86% est une dérogation hors cadre non visée par l'article 17/1.15 et l'annexe XV.

[94] Cette majoration ne constitue pas une augmentation du taux de cotisation qui dérogerait à la répartition un tiers (1/3) pour les agents et deux tiers (2/3) pour l'Organisation que l'on retrouve à l'article 17/1.15 et également à l'annexe XV qui fixe les pourcentages des émoluments pour le financement du système médical. Il s'agit d'un surcoût qui s'insère parmi les mesures visant à réagir à la situation exceptionnelle constatée depuis 2009, non seulement par les actuaires mais aussi par le Groupe de travail formés des pays membres. Il s'agit de l'une des mesures visant à assurer la pérennité financière du régime OMESYS.

[95] La majoration de 4,86% a été établie afin de compenser la perte financière découlant du choix des anciens d'agents de ne pas opter pour une affiliation à une couverture médicale de base autre qu'OMESYS, lorsque celle-ci leur est accessible. Le pourcentage de 4,86% fixé par l'Instruction 117/1.4.2 d) reflète les calculs actuariels réalisés par des actuaires de l'Organisation et confirmés par les actuaires de la firme Ernst & Young à partir des données transmises par la société Henner, le gestionnaire d'OMESYS. Il se veut un reflet du coût moyen supérieur de l'absence prise en charge des dépenses par un autre régime.

[96] Ni le conseil de surveillance, organisme paritaire, ni l'association des salariés n'ont émis de contestation à l'encontre de l'obligation d'exercer les droits effectifs ou, le cas échéant, de se voir imposer une surprime de 4,86%.

[97] Le Conseil de l'OCDE a déterminé, en 2013, que le Secrétariat était mandaté pour établir des mesures complémentaires visant à restaurer la viabilité du financement du système médical

et social sans que l'on ait à hausser davantage les contributions des pays membres. L'instruction 117/1.4.2 d) qui enjoint les anciens agents d'exercer leurs droits effectifs, et la surprime qui assortit leur refus de le faire, s'insèrent dans le pouvoir discrétionnaire de l'administration face aux difficultés que soulèvent la pérennité financière du régime et le partage des risques. L'instruction 117/1.4.2 d) ii) a pour objet de réduire le fardeau excédentaire que représente la prise en charge des dépenses médicales qui devraient être supportées par un autre régime.

[98] Ce moyen doit donc être rejeté.

4. La majoration de 4,86% devait être précédée d'une demande écrite

[99] Depuis le 1^{er} juin 2017, le requérant se voit imposer une majoration de 4,86% qui porte son pourcentage de cotisation à 7,36%. Examinons la séquence ayant précédé cette majoration.

[100] En novembre 2016, le requérant a choisi de ne pas répondre à la demande de l'Organisation de remplir le questionnaire et d'opter pour l'une des deux options prévues à l'instruction 117/1.4.2d). En choisissant de ne pas exercer ses droits effectifs au régime français de sécurité sociale, le requérant a, par implication nécessaire, opté pour la cotisation majorée. Il n'y avait que deux options : l'affiliation au Global minoré après l'affiliation au régime de sécurité médicale français ou le statu quo qui suppose nécessairement une majoration pour tenir compte des dépenses excédentaires.

[101] Le requérant ne peut désormais prétendre que son propre manquement soit constitutif d'une faute commise par l'Organisation. Devant son abstention volontaire d'agir, l'Organisation n'avait aucun autre choix que de maintenir la couverture de protection médicale en appliquant la majoration. Le soustraire de tout régime de protection aurait certes constitué une faute par l'Organisation et ne lui imposer aucune majoration aurait annulé tout effet utile à l'instruction 117/1.4.2 d). Le requérant ne peut se plaindre d'avoir délibérément choisi de n'opter pour aucune des deux mesures à sa disposition. Il lui est d'ailleurs toujours loisible d'exercer ses droits effectifs au régime français.

[102] Finalement, il faut mentionner que dans sa lettre du 29 juin 2017, constitutive du dossier 89, le requérant a exprimé son choix de rester au régime OMESYS global ; or c'était le seul point pour lequel une demande écrite était exigée. Il est vrai qu'il réclamait en outre le maintien du

taux de cotisation de 2,5 % qui lui était appliqué jusqu'au 1^{er} juin 2017. Mais cette option ne lui est pas ouverte.

[103] Ce moyen est donc rejeté.

5. La violation du principe de non-rétroactivité

[104] Le requérant allègue que l'obligation de faire valoir ses droits effectifs auprès d'un autre régime de protection sociale a été introduite pour la première fois en 2015 par l'instruction 117/1.4.2. Cette prétention est inexacte.

[105] Il a toujours été clair, depuis la création d'OMESYS, « *d'imposer aux bénéficiaires [l'obligation] d'épuiser leurs droits à prestations au titre d'autres régimes avant de s'adresser à l'Organisation, qui déduirait ces prestations extérieures de celles versées par le système médical et social* »²⁴. D'ailleurs, l'article 17/1.4 b) du Statut le précise clairement depuis 1996.

[106] Lors de l'audition, M. LD et M. TH ont témoigné afin d'expliquer le contexte entourant la création du système OMESYS en 1993. M. LD, ancien Directeur exécutif, a produit la note d'information du 10 décembre 1992 qu'il a fait tenir à tous les agents. Mais cette note de M. LD qui avait pour objet de présenter les conséquences de l'introduction d'OMESYS pour les agents en fonction au 1^{er} janvier 1993 et d'en souligner les nouveautés, précisait : « *il s'agit donc d'une note d'information et non d'un document juridique, car vos droits sont définis dans les textes statutaires mentionnés ci-dessus* » c'est à dire le statut et le règlement²⁵. Or, le Statut a bien défini les droits et obligations des agents qui dès les débuts du nouveau régime devaient obtenir les prestations d'un autre régime lorsqu'ils pouvaient y prétendre.

[107] Que l'Organisation ait, par le passé, pris en charge les dépenses médicales sans déduction des prestations d'un autre régime ne fait pas naître un droit opposable à l'Organisation.

[108] Dès lors que la pérennité du système OMESYS était mise en jeu et que le comité du budget, le Groupe de travail formés des pays membres, les experts consultés ainsi que le conseil de surveillance exprimèrent l'avis que les anciens agents devaient faire valoir leurs droits à leur régime national, l'Organisation était justifiée de requérir l'application des textes du Statut.

²⁴ *Supra*, note 6.

²⁵ Observations du Secrétaire général, Pièce no 10, p. 209

6. La violation du principe des droits acquis

[109] Le requérant allègue que la décision du 12 mai 2017 de hausser la contribution du requérant de 4,86% en considération du fait qu'il n'exerce pas ses droits effectifs à un autre régime, porte atteinte à ses droits acquis par suite de la pratique qui a été constamment suivie par l'Organisation depuis l'entrée en vigueur du système OMESYS. Selon cette pratique, il n'était pas exigé formellement des agents ou anciens agents qui pouvaient prétendre à des droits effectifs à un autre régime de requérir d'abord le bénéfice des prestations de ce régime avant de solliciter le régime OMESYS. L'Organisation ne conteste ni l'existence de cette pratique, ni le fait qu'elle ait duré pendant longtemps.

[110] L'article 24 dispose que le Statut peut être amendé par le Conseil en tenant compte des droits acquis au moment de l'amendement. L'annexe II du Statut prévoit que : « *L'expression "droits acquis" qui figure à l'article 22, paragraphe c), et à l'article 24, paragraphe b), signifie qu'en cas de modification du statut du personnel ou des règlements d'application, les agents ne peuvent pas être privés des bénéfices pécuniaires ou autres qui ont résulté de l'application des textes antérieurement à la modification* ».

[111] Il résulte de ce qui précède que la modification de l'instruction 117/1.4 en 2015 n'entraîne aucune remise en cause des bénéfices pécuniaires qui ont découlé dans le passé pour certains agents ou anciens agents de la pratique suivie par l'Organisation depuis 1993. La mesure adoptée en 2015 n'avait aucun effet rétroactif et d'ailleurs la décision du 12 mai 2017 attaquée par le requérant précise bien que la majoration de cotisation de 4,86% ne lui sera appliquée qu'à compter du 1^{er} juin 2017. De plus, l'affiliation au système médical et social français et à OMESYS Global Minoré lui offrira une couverture de même nature et entraînera une diminution de taux de cotisation à 1,51%.

[112] Le requérant ne peut donc se plaindre d'une violation de ses droits acquis.

[113] Mais il y a davantage. Pour assurer la permanence du régime OMESYS, qui a été établi dans l'intérêt général de tous les agents, le principe de nécessité commandait de mettre fin à la pratique passée et de majorer la contribution des anciens agents qui ne voulaient pas mettre en œuvre leurs droits effectifs à un régime préexistant.

[114] La preuve administrée par l'Organisation révèle que depuis 2009, les études et rapports ont tous démontré que des moyens devaient être mis en œuvre urgemment pour assurer la stabilité financière de OMESYS. Le Conseil de surveillance a adhéré aux mesures proposées.

[115] Les droits acquis dont le requérant réclame le respect ne sont pas d'origine contractuelle ni statutaire. L'article 17/1.4 avait déjà fixé la règle du recours au régime préexistant dès l'instauration du système OMESYS. Aucune stipulation valable et incontestable d'un contrat de travail n'avait non plus garanti l'intangibilité du maintien de OMESYS global sans besoin d'exercer ses droits effectifs. Seule la pratique passée par l'Organisation de ne pas exiger systématiquement l'affiliation à un autre régime de protection sociale fonde la prétention du requérant.

[116] On sait que dans l'univers réglementaire, l'administration peut modifier unilatéralement ses Statuts afin de : « préserver la possibilité d'adapter le statut aux réalités politiques, financières et économiques.. »²⁶ à condition que les modifications ne soient pas viciées par l'abus et l'arbitraire. En l'espèce, l'ajout de l'instruction 117/1.4.2 d) venait fixer les conditions de la demande de prise en charge dans le contexte économique et financier précité.

[117] Ici, la pratique passée se rattache uniquement au fait de n'avoir pas exigé l'affiliation à un autre régime malgré l'existence d'une règle expresse du Statut et ce, sans aucune promesse implicite ou explicite que cette pratique pourrait se perpétuer. Il s'agit davantage d'une tolérance que d'une pratique qui serait de nature à soutenir l'existence de droits acquis.

[118] Dans un jugement déterminant, qui rejette l'argument de violation des droits acquis au maintien de la gratuité de l'assurance-santé dont bénéficiaient depuis longtemps des agents retraités, le Tribunal administratif de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) décide :

« La nécessité de prendre d'urgence de nouvelles mesures pour maintenir la viabilité financière du régime a été mise en lumière par les deux études actuarielles entreprises à la demande de l'Organisation, et dont l'objectivité et l'autorité sont incontestables. C'est sur la base de ces études que le Groupe de travail mixte spécial, chargé de l'assurance médicale des anciens fonctionnaires et composé de représentants à la fois de l'administration et du personnel, y compris des anciens agents, a recommandé la suppression de la gratuité de l'assurance médicale des retraités. La décision de l'Organisation de suivre cette recommandation est donc

²⁶ Fonction publique Internationale, Plantey et Lorient, Paris, CNRS Éditions, 2005 aux p.83ss.

l'aboutissement d'un long processus de consultation et ne revêt en aucun cas un caractère unilatéral²⁷. »

[119] Dans l'affaire *Agoncillo et autres*, le TAOIT²⁸ écrivait :

« Selon la jurisprudence du Tribunal, un droit est à considérer comme "acquis" lorsque son bénéficiaire peut en exiger le respect, nonobstant toute modification des règles statutaires, en raison de l'importance fondamentale que ce droit revêt dans l'équilibre des droits et devoirs constitutifs du rapport d'emploi

[120] Dans l'affaire *Raths*, le TAOIT décidait ce qui suit :

« ...il convient de dire que si la pension, en elle-même, constitue sans doute un droit intangible, il n'en est pas de même de la contribution, qui est une grandeur par nature variable, comme l'Organisation l'a expliqué avec raison. Bien loin de constituer une atteinte à un droit acquis, un relèvement de la cotisation justifié par des considérations actuarielles valables (une question que le Tribunal abordera plus loin), constitue en réalité la meilleure défense contre une éventuelle érosion future des pensions due à un manque de prévoyance²⁹. »

[121] Dans l'affaire *Dekker (No 3)*, en concluant que le requérant ne pouvait prétendre à l'absolu à un système particulier d'assurance maladie, le TAOIT précise :

« Il faut aussi rappeler qu'en ce qui concerne les droits acquis, le Tribunal applique une jurisprudence constante depuis le jugement 986 (affaires Ayoub No 2 et consorts), à savoir que «les fonctionnaires des organisations internationales peuvent invoquer l'atteinte portée à leurs droits acquis si leur situation s'est détériorée dans des conditions portant atteinte aux aspects essentiels et fondamentaux de leurs conditions d'emploi, même si cette aggravation a été progressive et résulte de l'addition de décisions devenues définitives qui, par elles-mêmes et prises isolément, n'auraient pas été regardées comme irrégulières» (jugement 1514, affaires Aymon No 2 et consorts, au considérant 12)³⁰. ».

[122] En 2008, le tribunal administratif de la Banque asiatique de développement concluait également que les éléments secondaires des régimes de protection médicale sont variables et sujets à modifications :

²⁷ TAOIT, jugement no 1226, 10 février 1993, Georgiadis et autres.

²⁸ TAOIT, 6-7-1995 jugement 1446, Agoncillo et autres.

²⁹ TAOIT, 1-2-1995, jugement 1392, Raths et autres.

³⁰ TAOIT, jugement no 1917, 3 février 2000.

« That reservation of the right to amend from time to time the terms of insurance for Bank employees is consistent with rulings of other tribunals in other international agencies. The ILOAT in *Dekker (No.3)* ILOAT Judgment No. 1917 (3 February 2000) in para. 7 decided that “the complainant has no specific claim to a specific system of health insurance” noting that changes made did not violate any acquired right. Thus we find that the details of coverage, charges and fees of the healthcare benefit under GMIP and PRGMIP in effect at any particular time are elements of a benefit which themselves are subject to change, and that employees were advised of that prospect when the economics of the program so justified. We must conclude that the ADB did not breach any obligation incurred by the Bank to Mr. Suzuki at the time of his hire when it later extended that healthcare program to pensioners with the potential for subsequent adjustment to retired employees and their dependents.³¹ »

[123] En 2017, dans l’affaire *Brannan et autres c. Secrétaire Général*, le Tribunal administratif du Conseil de l’Europe concluait ainsi sur l’atteinte aux droits acquis :

« Or le Tribunal note que, à l’instar du recours Hedman, dans le cas d’espèce, contrairement à ce qu’affirme les requérants, l’introduction d’une cotisation percentile de la somme effectivement payée au prestataire n’a touché ni au Statut des agents ni à la couverture médicale et sociale dont ils peuvent bénéficier. D’ailleurs les requérants ne soumettent aucun argument qui pourrait justifier leur droit au maintien d’un bénéfice tout au long de leur carrière...³². »

[124] En l’espèce, on ne peut en aucun cas conclure que le lien contractuel formé entre le requérant et l’Organisation reposait sur l’intangibilité de la contribution à la pension en ce qu’elle aurait constitué une condition d’emploi déterminante et fondamentale³³.

[125] Ce moyen ne peut donc être retenu.

7. La violation des principes de confiance légitime, de bonne foi, de diligence et d’information.

[126] Le principe de confiance légitime, qui est le corollaire du principe de sécurité juridique, a pour objet de prémunir les personnes physiques et morales contre les changements sans préavis avec effet immédiat des réglementations existantes, sous la réserve que la personne qui en réclame le bénéfice puisse établir qu’elle avait trouvé dans le comportement de l’administration des espérances fondées dans la stabilité des règles.

³¹ BAD, jugement no 82, 25 janvier 2008, Suzuki et autres c/ ADB.

³² TACE, Recours no 571-576 et 578/2017 –James Brannan et autres c/ CE.

³³ Voir TACE, Recours no 447-484/2011, Prévost c/Secrétaire général.

[127] Ainsi que précisé plus haut, aucune promesse, assurance, espérance n'ont été donnés aux anciens agents que la tolérance de l'administration constituerait une règle de droit si la situation financière du régime de pension devait se détériorer au point de commander une révision des pratiques.

[128] Rappelons que le litige porte sur une matière essentiellement pécuniaire qui concerne les conditions dans lesquelles les anciens agents pourraient bénéficier de la couverture de leurs dépenses de santé.

[129] Ce type de prestations dont le montant ou la forme dépend de facteurs complexes à long terme, tels que l'évolution de la population d'anciens agents, la situation financière des États contributeurs, le coût évolutif des soins, se prête mal au respect indéfini d'une pratique initiée à une époque où le nombre d'agents retraités, l'espérance de vie et le coût des soins étaient moindres qu'ils ne le sont aujourd'hui.

[130] D'autre part, le requérant ne peut se plaindre d'un changement brutal sans préavis. En effet, dès 2012, l'Organisation a commencé à informer les agents d'un prochain retour à l'application littérale de l'article 17/1.4. et des raisons de cette exigence vu la nécessité de couvrir les engagements liés aux départs à la retraite déjà intervenus ou à intervenir. Une longue correspondance a été échangée entre les anciens agents, l'Association internationale des anciens de l'OECE, l'association du personnel et l'Organisation à partir de 2013³⁴.

[131] Au surplus, la mesure n'a été mise en application à son égard que le 1er juillet 2017.

[132] Lors de l'audition des deux requêtes, le Conseil du requérant a demandé la production d'un document destiné à étayer sa prétention voulant qu'une réserve ait été spécialement constituée pour être dédiée au financement d'OMESYS mais qu'elle avait été utilisée à d'autres fins et n'aurait pas été reconstituée ce qui constitue une violation du principe de bonne foi et de confiance légitime. Ce document n'avait pas été produit auparavant.

[133] Le Tribunal a autorisé la production du document C (2000) 48/REV4 émanant du Conseil de l'Organisation tout en autorisant le Secrétaire général à présenter des observations écrites concises qui furent reçues au Greffe le 28 mars 2018 et transmises à toutes les parties. Le Conseil du requérant a également pu répondre à ces observations.

³⁴ Observations du Secrétaire général, Pièce no 15.

[134] Le fardeau de la preuve repose sur le requérant. On ne peut inférer de ce seul document sans la présentation d'une preuve testimoniale ou documentaire probante l'attribution des sommes ressortant aux fonds de la réserve financière « OMESYS » à des fins autres que celles auxquelles elles étaient destinées. Ces opérations proviennent du Conseil des pays membres. Selon le Secrétaire général, la réserve aurait été constituée dès son origine pour financer un fonds de pension créé en 2000 pour les anciens agents ayant servi l'Organisation pendant plus de dix (10) ans et elle aurait été entièrement reconstituée.

[135] Par ailleurs, on voit que le Conseil des pays membres a constitué le *PEHL Reserve Fund* auquel ont été transférés, en 2011, environ 17 millions d'euros provenant de diverses réserves et provisions dédiées spécialement à la couverture santé postérieure à l'emploi. Cette réserve serait provisionnée régulièrement.

[136] Ni Le Conseil de surveillance, organisme paritaire, ni l'association du personnel n'ont jamais émis de commentaires relativement à l'encontre de la procédure suivie par l'Organisation.

[137] Le Tribunal estime que le seul document C (2000) 48/REV4 et l'argumentation qui l'accompagne ne constituent pas une preuve fiable et convaincante et le moyen ne peut être retenu.

[138] Le requérant n'a pas établi la violation du principe de confiance légitime ni la violation des autres principes de loyauté, bonne foi et diligence d'information.

[139] Dans ces conditions, le requérant ne peut se plaindre d'une violation du principe de confiance légitime, pas plus que des autres principes de loyauté et bonne foi et de diligence d'information qu'il invoque.

8. Le préjudice potentiel qui pourrait résulter de l'affiliation au régime français de sécurité sociale.

[140] Le requérant soutient que son affiliation au régime français de sécurité sociale pourrait entraîner des conséquences économiques sérieuses par le prélèvement de la contribution sociale généralisée (CSG) et de la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS).

[141] Cette argumentation est purement hypothétique à ce jour, car le requérant est toujours affilié au régime OMESYS global.

[142] De plus, s'agissant de la pension de retraite versée par l'Organisation, faute de stipulation en ce sens dans l'accord d'établissement conclu entre l'Organisation et la France lui en faisant obligation, l'Organisation s'abstient de prélever ces deux (2) contributions sur les pensions de ses anciens agents. Ainsi depuis 1991 dans le cas de la CSG, et depuis 1996 dans le cas de la CRDS, aucune de ces contributions n'a été prélevée sur les pensions versées par l'Organisation.

[143] S'agissant de la pension de retraite française, les pièces du dossier ne permettent pas au Tribunal de savoir si la CSG et la CRDS sont effectivement prélevées sur cette pension ni, le cas échéant, d'en connaître la quotité. À cet égard, le Secrétaire général précise que l'affiliation complète des anciens agents à OMESYS ne leur permet pas de se soustraire au paiement de la CSG et de la CRDS sur leurs pensions émanant de la France. Dans ce cas, l'affiliation au régime français ou à OMESYS n'a aucun effet sur la fiscalisation de la pension française.

[144] Toutefois, si le requérant choisissait en définitive de faire valoir ses droits au régime français de sécurité sociale et de s'affilier au régime OMESYS global minoré et que ce choix entraînait, pour la première fois, un prélèvement de CSG et de CRDS sur sa pension française, l'Organisation devrait nécessairement réexaminer la situation de la requérante au regard des principes de proportionnalité et d'équité.

[145] Selon la preuve administrée devant le Tribunal, un fait ressort : le Global minoré joint à l'affiliation au régime français de protection sociale offre les mêmes protections qu'OMESYS Global et souvent des facilités supérieures par l'octroi de la « carte Vitale » qui réduit la gestion administrative des demandes de remboursement. En plus, la couverture Global minoré coûte moins cher (1,51%) aux anciens agents que la contribution des agents actifs.

[146] En concluant ce jugement, le Tribunal considère toutefois qu'il est un principe qui devra être respecté par l'Organisation afin d'assurer une transition facile et harmonieuse aux anciens agents qui opteront pour un autre régime de protection sociale joint à l'affiliation au Global minoré : il s'agit du principe d'assistance. La plupart de ces anciens agents ont dépassé les soixante-dix ans, certains sont malades et n'ont plus la capacité de remplir des formulaires, de rechercher la documentation idoine ou d'assister à des entrevues. Le Secrétaire général a pris

grand soin dans son argumentation de mentionner que la transition serait accomplie avec considération en offrant toute l'assistance nécessaire aux anciens agents ce qui pourra signifier une rencontre en personne en se déplaçant si besoin est et une assistance personnalisée pour prendre en charge les formalités administratives de chacun et chacune qui en exprimerait la demande.

CONCLUSION

[147] En conséquence de ce qui précède, le Tribunal :

[148] REJETTE les deux requêtes en annulation et indemnisation N° 86 et N° 89.

[149] REJETTE les interventions.

[150] Le caractère spécial des deux dossiers qui se jouxtent à l'examen de plusieurs dossiers de même nature concernant d'autres anciens agents, la complexité et l'enchevêtrement des procédures entre les divers requérants et la prorogation des délais visant à permettre à l'Organisation d'analyser la situation de l'ensemble des anciens agents (70) et de déposer un dossier général devant le Tribunal ont certes généré pour le requérant des frais de justice plus élevés que la normale. VU ces circonstances, le Tribunal :

[151] ORDONNE à l'Organisation de verser 4 000 euros au requérant à titre de frais de justice.