CONSEIL DE L'EUROPE

COUNCIL OF EUROPE

COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME
EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS

DEUXIÈME SECTION

DÉCISION

SUR LA RECEVABILITÉ

de la requête n° 45228/99
présentée par Robert SPANG
contre la Suisse

La Cour européenne des Droits de l'Homme (deuxième section), siégeant le 4 mai 2004 en une chambre composée de :

MM. J.-P. COSTA, *président*,
A.B. BAKA,
L. WILDHABER,
L. LOUCAIDES,
C. BÎRSAN,
M. UGREKHELIDZE,
Mme A. MULARONI, *juges*,
et de M. T.L. EARLY, *greffier adjoint de section*,

Vu la requête susmentionnée introduite devant la Commission européenne des Droits de l'Homme le 13 octobre 1998,

Vu l'article 5 § 2 du Protocole no 11 à la Convention, qui a transféré à la Cour la compétence pour examiner la requête,

Vu les observations soumises par le gouvernement défendeur et celles présentées en réponse par le requérant,

Après en avoir délibéré, rend la décision suivante :

EN FAIT

Le requérant, Robert Spang, est un ressortissant américain né en 1932 et domicilié à Portland (Etats-Unis). Devant la Cour, il est représenté par Me A. Strub, avocat à Zollikon (Suisse).

A. Les circonstances de l'espèce

Les faits de la cause, tels qu'ils ont été exposés par le requérant, peuvent se résumer comme suit.

A partir de 1990, le requérant travailla en tant que directeur de projets pour la société S. Pendant cette période, il cotisa aux fonds de pensions de la société. La société S. mit un terme au contrat du requérant à compter de la fin de l'année 1992. Comme il souhaitait retourner aux Etats-Unis, le Fonds de prévoyance du personnel (*Personalvorsorgestiftung*), qui administrait les fonds de pensions, lui remboursa la somme de 25 671,90 francs suisses (CHF) ; elle refusa de lui verser un montant plus élevé en alléguant qu'il n'avait pas été mis fin au contrat en raison de motifs économiques.

Le 5 mai 1993, le requérant intenta une action au Fonds de prévoyance du personnel, réclamant le paiement d'une somme globale de 64 576,25 CHF. Sa demande fut rejetée le 21 janvier 1997 par le tribunal des assurances (*Versicherungsgericht*) du canton d'Argovie. Après avoir examiné les points de vue en présence, le tribunal des assurances expliqua en détail dans son jugement pourquoi, notamment, il estimait que le requérant, loin d'avoir été renvoyé pour des motifs économiques, s'était vu signifier son congé principalement en raison de résultats professionnels insuffisants.

Le 30 avril 1997, le requérant présenta au Tribunal fédéral des assurances (*Eidgenössisches Versicherungsgericht*) un recours de droit administratif (*Verwaltungsgerichtsbeschwerde*), dans lequel il allégua notamment que la rupture de son contrat se fondait sur des motifs économiques et non personnels, et sollicita l'audition de témoins pour confirmer ce point. Il se plaignit également de la durée de la procédure devant le tribunal des assurances.

Le recours de droit administratif présenté par le requérant fut transmis pour observations au Fonds de prévoyance du personnel ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales (*Bundesamt für Sozialversicherung*). Le Fonds de prévoyance demanda le 19 août 1997 au Tribunal de rejeter le recours, et l'Office fédéral présenta le 9 octobre 1997 des observations sur trois pages. Dans ces observations, l'Office fédéral, tout en renonçant à soumettre des propositions concernant le recours du requérant, renvoya d'une part à la jurisprudence antérieure du Tribunal fédéral des assurances et, d'autre part, attira l'attention sur deux documents versés au dossier qui permettaient des interprétations contradictoires quant aux raisons pour lesquelles le requérant avait été renvoyé, à charge pour le tribunal de trancher la question.

Le 10 octobre 1997, le Tribunal fédéral des assurances adressa une lettre au requérant, dans laquelle il était notamment énoncé que :

« Les parties ont été invitées à présenter des observations sur le recours de droit administratif. Vous trouverez ci-joint des copies de :

[X] la réponse de la partie adverse
[X] des observations de l'organe de contrôle.

L'échange normal d'écritures est maintenant clos. Sous réserve d'autres instructions, le Tribunal va maintenant procéder à l'examen de l'affaire et vous transmettra sa décision en temps voulu. »

Le 2 avril 1998, le Tribunal fédéral des assurances rejeta le recours de droit administratif présenté par le requérant. Après avoir déterminé la question à résoudre et rappelé sa jurisprudence antérieure, le Tribunal continua ainsi :

« La juridiction inférieure a conclu que le requérant n'a pas été licencié pour des motifs économiques (...) on peut se référer à son appréciation exhaustive du dossier existant et à ses arguments, lesquels se fondent sur un examen attentif des éléments de fait pertinents. Le Tribunal fédéral des assurances n'a rien à ajouter à ces considérations judiciaires qui, contrairement à ce qu'allègue l'assuré, sont loin de suivre partialement et sans réserves les arguments de la partie adverse. Les objections soulevées par le demandeur ne peuvent modifier l'issue de la procédure. Les éléments qu'il mentionne et qui sont censés confirmer qu'il a été renvoyé pour des motifs économiques ne sont pas concluants. Les arrêts du Tribunal fédéral des assurances invoqués par l'intéressé (...) ne peuvent induire aucune conclusion en sa faveur puisqu'il y a lieu de distinguer les faits de la présente espèce de ceux de ces affaires, notamment car aucun lien direct n'a été établi entre les mesures de restructuration. Le refus de la juridiction inférieure de procéder à l'audition de témoins demandée ne dénote aucun manquement au droit à un procès équitable. Il est inutile de mener d'autres investigations, puisque les faits ressortent clairement des documents existants. »

B. Droit et pratique internes pertinents

Dans le cadre de la procédure de droit administratif devant le Tribunal fédéral des assurances, il n'y a en principe qu'un seul échange d'écritures dans le cadre duquel les autres parties et les autorités concernées peuvent présenter leurs observations sur le recours de droit administratif (article 110 § 4 de la loi fédérale d'organisation judiciaire). Conformément à la pratique du Tribunal fédéral des assurances, il est procédé à un deuxième échange d'écritures si les observations font apparaître des faits nouveaux dont l'exactitude ne peut être établie au seul vu du dossier, et s'il apparaît pertinent d'échanger de nouvelles écritures pour parvenir à la décision finale. Dans le cas où de nouvelles questions juridiques sont soulevées pour la première fois dans ces observations, un deuxième échange de conclusions aura lieu si la décision contestée ne peut plus se fonder sur les motifs avancés par la juridiction inférieure (ATF 125 V 37, 119 V 323 ; 111 1a 314 ; 111 1a 3 ; 94 I 662 ; voir aussi *F.R. c. Suisse*, n° 37292/97, § 27, 28 juin 2001).

GRIEFS

1. Le requérant se plaint sous l'angle de l'article 6 § 1 de la Convention que le Tribunal fédéral des assurances lui a refusé le droit de répondre aux observations de l'Office fédéral des assurances sociales en lui signifiant, le 10 octobre 1997, que l'échange d'écritures était clos.

2. Le requérant se plaint en outre sur le terrain de l'article 6 § 1 de la Convention de la motivation donnée par le Tribunal fédéral des assurances dans l'arrêt qu'il a rendu le 2 avril 1998. Ainsi, le Tribunal n'a pas examiné en substance ses arguments et demandes d'audition de témoins, et n'a pas répondu à son grief relatif à la durée de la procédure devant la juridiction inférieure. Il aurait pu prouver qu'il n'y avait en vérité aucune différence entre les faits de l'espèce et ceux des autres affaires invoquées par le Tribunal fédéral des assurances.

EN DROIT

Le requerant se plaint à double titre de la procédure devant le Tribunal fédéral des asurances, invoquant le droit à un procès équitable au sens de l'article 6 § 1 de la Convention, libellé ainsi dans sa partie pertinente :

> « 1. Toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, (...) par un tribunal (...), qui décidera, soit des contestations sur ses droits et obligations de caractère civil (...) »

1. Le requérant soulève le fait que le Tribunal fédéral des assurances lui a refusé la possibilité de s'exprimer sur la prise de position de l'Office fédéral des assurances sociales.

a. Selon le Gouvernement, rappelant la jurisprudence de la Cour (*Cardot c. France*, arrêt du 19 mars 1991, série A n° 200, p. 18, § 34), le requérant n'a pas satisfait à l'exigence de l'épuisement des voies de recours internes. Il expose que le requérant aurait pu, dans le cadre de la procédure devant le Tribunal fédéral des assurances, soit répondre spontanément à la prise de position de l'Office fédéral des assurances sociales, soit demander à cette instance l'autorisation de déposer un mémoire supplémentaire, même si le tribunal n'avait pas expressément ordonné un échange ultérieur d'écritures. Or, le requérant, en ayant été représenté en justice par un avocat et en n'ayant aucunement réagi à la communication du Tribunal fédéral des assurances datée du 10 octobre 1997, a renoncé à utiliser l'une ou l'autre de ces facultés.

Le requérant conteste l'argumentation du Gouvernement en rappelant le contenu de la communication du Tribunal fédéral des assurances du 10 octobre 1997. Il soutient à ce sujet que la pratique établie par le Tribunal fédéral des assurances ne prévoit *a priori* pas de possibilité de s'exprimer

sur la prise de position de l'Office fédéral des assurances sociales, aussi longtemps que ledit Office ne soulève aucun élément nouveau, critère qui n'est incontestablement pas réuni en l'espèce.

La Cour rappelle sa jurisprudence selon laquelle rien n'impose au requérant d'épuiser des voies de recours qui ne sont ni adéquats ni effectifs (voir, entre autre, *Scordino c. Italie* (déc.), n° 36813/97, CEDH 2003-IV; *Akdivar et autres c. Turquie*, arrêt du 16 septembre 1996, *Recueil des arrêts et décisions* 1996-IV, p. 1192, § 67 et s). Or, la pratique interne suisse en la matière révèle que l'ordonnance d'un deuxième échange d'écritures afin de répondre aux observations d'un organe administratif ou judiciaire devant le Tribunal fédéral des assurances n'a lieu qu'exceptionnellement, notamment si les observations font apparaître des faits nouveaux dont l'exactitude ne peut être établie au seul vu du dossier ou dans le cas où de nouvelles questions juridiques sont soulevées pour la première fois dans ces observations (voir sous droit et pratique internes). En l'occurrence, il n'apparaît pas que ces conditions étaient réunies. En effet, le Gouvernement ne soutient pas qu'un fait nouveau ou une nouvelle question juridique avaient été soulevés dans les observations de l'Office fédéral des assurances sociales. De ce fait, et eu égard à la pratique du Tribunal fédéral des assurances bien établie en la matière, une demande du requérant tendant à répondre aux observations de l'Office fédéral des assurances sociales aurait été vouée à l'échec.

Dès lors, la Cour estime que le requérant a épuisé les voies de recours internes.

b. Le Gouvernement rappelle la jurisprudence de la Cour dans des affaires semblables ayant conclu à des violations de l'article 6 (affaires *Nideröst-Huber c. Suisse*, arrêt du 18 février 1997, *Recueil* 1997-I; *F.R. c. Suisse,* précité*,* et *Ziegler c. Suisse,* n° 33499/96, 21 février 2002), et procède à une comparaison avec la présente requête pour parvenir à la conclusion que cette jurisprudence n'est pas applicable pour de multiples raisons. Ainsi, le Gouvernment souligne qu'à la différence de la situation rencontrée dans les deux affaires précitées, la prise de position sur laquelle le requérant n'a pas été invité à s'exprimer n'émane pas d'une autorité judiciaire indépendante, mais d'un organe administratif, soit l'Office fédéral des assurances, qui, n'ayant pas eu une connaissance approfondie du dossier, n'aurait pas pu exercer une influence décisive sur l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances. Ensuite, quant au contenu de la prise de position par l'Office fédéral des assurances sociales, le Gouvernement expose que ces observations ne sauraient être assimilées à celles d'une instance inférieure puisqu'elles ne contiennent ni de conclusion à l'égard de l'issue de la procédure, ni de considérations factuelles et juridiques allant au-delà d'une simple synthèse ou de généralités. En même temps, et contrairement à ce qui fut le cas dans l'affaire *F.R. c. Suisse*, précité, le Tribunal fédéral ne s'est nullement fondé, selon le Gouvernement, sur la prise de position de l'Office

fédéral des assurances sociales pour rendre son arrêt et n'a d'ailleurs pas fait la moindre référence à celle-ci. Enfin, le Gouvernement estime que le requérant, n'ayant pas réagi à la communication de l'Office fédéral des assurances sociales, a renoncé à bénéficier de garanties de procédure découlant de l'article 6 § 1 de la Convention.

Le requérant, par contre, considérant la jurisprudence précitée applicable au cas concret, ne voit pas l'intérêt de demander une prise de position de l'Office fédéral des assurances sociales, si ce n'est pas pour faciliter et préparer la décision ultérieure du Tribunal fédéral des assurances. A son avis, cet office, bien qu'étant une instance administrative, a tiré de manière significative des conclusions de droit et a donné des définitions ainsi que des recommdations comme s'il s'agissait d'une instance judiciaire. Même s'il s'est abstenu régulièrement de donner une prise de position formelle, il a procédé néanmoins à une constation des faits et du droit peu équlibrée et défavorable au requérant, soutenant ainsi l'argumentation de la partie adverse d'une manière qui cadre mal avec les exigences de l'article 6 § 1 de la Convention. Par conséquent, le requérant, concluant que la prise de position avait comme objectif de compromettre l'issue de la procédure devant le Tribunal fédéral des assurances et qu'elle était effectivement susceptible de le faire, qualifie l'influence de la prise de position exercée en l'espèce sur la décision du Tribunal fédéral des assurances encore plus importante que dans l'affaire *Nideröst-Huber c. Suisse*, précitée, même si le Tribunal fédéral des assurances, dans son arrêt du 2 avril 1998, ne s'y réfère pas explicitement.

La Cour estime, à la lumière de l'ensemble des arguments des parties, que ce grief pose de sérieuses questions de fait et de droit qui ne peuvent être résolues à ce stade de l'examen de la requête, mais nécessitent un examen de fond ; il s'ensuit que ce grief ne saurait être déclaré manifestement mal fondé, au sens de l'article 35 § 3 de la Convention. Aucun autre motif d'irrecevabilité n'a été relevé.

2. Le requérant se plaint également du fait que le Tribunal fédéral des assurances ait violé à double titre l'obligation de motiver sa décision.

Dans la mesure où le requérant invoque que ce tribunal, dans son arrêt du 2 avril 1998, n'avait pas examiné le grief relatif à la durée excessive de la procédure devant le Tribunal des assurances du canton d'Argovie, le Gouvernement considère que cette allégation ne constituait visiblement qu'un grief soulevé à titre accessoire et que le requérant n'avait pas explicitement demandé à ce tribunal de constater, dans les conclusions de son recours de droit administratif du 30 avril 1997, que la durée de la procédure devant le Tribunal des assurances du canton d'Argovie avait été excessive. Dans ces conditions, le Tribunal fédéral des assurances n'était pas tenu, selon le Gouvernement se réfèrant à la pratique interne ainsi qu'à la jurisprudence de la Cour (*Van de Hurk c. Pays-Bas*, arrêt du 19 avril 1994, série A n° 288, p. 20, § 61, *Ruiz Torija c. Espagne*, arrêt du 9 décembre

1994, série A nº 303-A, p. 12, § 29), de se livrer à un examen approfondi de la question de la durée excessive de la procédure.

Le requérant, concédant de ne pas avoir formellement demandé une constatation de la durée excessive de la procédure devant le Tribunal cantonal des assurances, précise qu'une telle demande n'aurait de toute façon pas eu d'effet et n'aurait pas été exécutable étant donné que le Tribunal fédéral des assurances ne possède pas de contrôle disciplinaire sur un tribunal cantonal, contrôle exercé exclusivement par les instances administratives ; par contre, une constatation de la durée excessive dans le cadre du dispositif de l'arrêt aurait éventuellement permis de soumettre la cause aux instances cantonales compétentes.

La Cour rappelle que le droit à un procès équitable ne se comprend pas comme exigeant « une réponse détaillée à chaque argument » (*Van de Hurk c. Pays-Bas*, arrêt du 19 avril 1994, série A nº 288, p. 20, § 61 ; voir, dans le même sens, *Hiro Balani c. Espagne*, arrêt du 9 décembre 1994, série A nº 303-B, p. 30 § 28 ; *Helle c. Finlande*, arrêt du 19 décembre 1997, *Recueil* 1997-VIII, p. 2929, § 55). En l'espèce, le requérant concède lui–même que le Tribunal fédéral des assurances n'était pas l'instance compétente pour remédier à la durée excessive de la procédure cantonale. En outre, la Cour estime que le requérant n'est pas parvenu à démontrer dans quelle mesure le fait de ne pas avoir abordé ce grief aurait pu influencer l'issue de la procédure litigieuse.

En même temps, la Cour constate, par rapport au grief selon lequel le Tribunal fédéral des assurances n'a pas examiné en substance les arguments et demandes d'audition de témoins du requérant, que ce tribunal a suffisamment motivé sa décision contre la prise en compte de témoins supplémentaires.

Il s'ensuit que ce grief est manifestement mal fondé et doit être rejeté en application de l'article 35 §§ 3 et 4 de la Convention.

Par ces motifs, la Cour, à l'unanimité,

Déclare recevable, tous moyens de fond réservés, le grief du requérant tiré du refus du droit de répondre aux observations de l'Office fédéral des assurances sociales;

Déclare la requête irrecevable pour le surplus.

T.L. EARLY
Greffier adjoint

J.-P. COSTA
Président