Recueil de la jurisprudence

ARRÊT DU TRIBUNAL DE LA FONCTION PUBLIQUE DE L'UNION EUROPÉENNE (troisième chambre)

1er décembre 2010 *

« Fonction publique — Sécurité sociale — Accident du travail — Invalidité permanente partielle — Décision de prise en charge des frais de cure thermale à hauteur de 75 % — Remboursement des soins au titre de l'article 72 du statut et remboursement complémentaire au titre de l'article 73 du statut — Exclusion de couverture des frais de séjour — Refus de remboursement complémentaire — Interprétation de l'article 73, paragraphe 3, du statut et de l'article 9 de la réglementation commune relative à la couverture des risques d'accident et de maladie professionnelle »

Dans l'affaire F-89/09,

ayant pour objet un recours introduit au titre des articles 236 CE et 152 EA,

Spyridon Gagalis, fonctionnaire du Conseil de l'Union européenne, demeurant à Kraainem (Belgique), représenté initialement par Me N. Lhoëst, avocat, puis par Mes N. Lhoëst et L. Delhaye, avocats,

partie requérante,

contre

Conseil de l'Union européenne, représenté par M. M. Bauer et Mme K. Zieleśkiewicz, en qualité d'agents,

partie défenderesse,

LE TRIBUNAL DE LA FONCTION PUBLIQUE (troisième chambre),

composé de M. P. Mahoney, président, M. S. Van Raepenbusch et Mme M. I. Rofes i Pujol (rapporteur), juges,

greffier : M. R. Schiano, administrateur,

vu la procédure écrite et à la suite de l'audience du 11 mai 2010,

rend le présent

Arrêt

1 Par requête parvenue au greffe du Tribunal le 26 octobre 2009 par télécopie (le dépôt de l'original étant intervenu le 2 novembre suivant), M. Gagalis demande, d'une part, l'annulation de la décision adoptée le 9 décembre 2008 par le directeur général de la direction générale (DG) «Personnel et

* Langue de procédure : le français.

administration» du Conseil de l'Union européenne, en qualité d'autorité investie du pouvoir de nomination du Conseil (ci-après l'«AIPN»), par laquelle celui-ci lui refuse le remboursement à concurrence de 75 %, au titre de l'article 73 du statut des fonctionnaires de l'Union européenne (ci-après le «statut»), des frais de séjour liés à une cure thermale (ci-après la «décision du 9 décembre 2008»), ainsi que l'annulation de la décision du 15 juillet 2009 portant rejet partiel de sa réclamation (ci-après la «décision du 15 juillet 2009») et, d'autre part, la condamnation du Conseil au paiement d'un montant complémentaire de 1 551,38 euros, majoré des intérêts de retard.

Cadre juridique

2 L'article 25, deuxième alinéa, du statut dispose :

«Toute décision individuelle prise en application du présent statut doit être communiquée par écrit, sans délai, au fonctionnaire intéressé. Toute décision faisant grief doit être motivée.»

3 Le chapitre 2 du titre V du statut a pour objet la sécurité sociale des fonctionnaires et prévoit, notamment, à l'article 72 un régime de couverture des risques de maladie (ci-après le «régime d'assurance maladie»), et à l'article 73 un régime de couverture des risques d'accident et de maladie professionnelle (ci-après le «régime d'assurance accident»).

4 En vertu de l'article 72, paragraphe 1, du statut :

«Dans la limite de 80 % des frais exposés, et sur la base d'une réglementation établie d'un commun accord par les institutions [de l'Union européenne] après avis du comité du statut, le fonctionnaire […] [est] couver[t] contre les risques de maladie. […]»

5 L'article 73 du statut est libellé comme suit :

«1. Dans les conditions fixées par une réglementation établie d'un commun accord des institutions [de l'Union européenne], après avis du comité du statut, le fonctionnaire est couvert, dès le jour de son entrée en service, contre les risques de maladie professionnelle et les risques d'accident. Il participe obligatoirement, dans la limite de 0,1 % de son traitement de base, à la couverture des risques de la vie privée.

[…]

3. Sont en outre couverts, dans les conditions fixées par la réglementation prévue au paragraphe 1, les frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, chirurgicaux, de prothèse, de radiographie, de massage, d'orthopédie, de clinique et de transport, ainsi que tous les frais similaires nécessités par l'accident ou la maladie professionnelle.

Toutefois, ce remboursement n'interviendra qu'après épuisement et en supplément de ceux que le fonctionnaire percevra par application des dispositions de l'article 72 [du statut].»

6 La réglementation commune relative à la couverture des risques de maladie des fonctionnaires des Communautés européennes (ci-après la «réglementation des risques de maladie»), prévue à l'article 72 du statut et entrée en vigueur le 1er décembre 2005, fixe les limites et les conditions dans lesquelles les bénéficiaires sont remboursés des frais exposés par suite de maladie, d'accident ou de maternité. Conformément à l'article 52 de la réglementation des risques de maladie, les règles régissant le remboursement des frais sont fixées par la Commission européenne par le moyen de dispositions générales d'exécution.

7 Le 2 juillet 2007, la Commission a adopté une décision portant fixation des dispositions générales d'exécution relatives au remboursement des frais médicaux, laquelle est entrée en vigueur le 1er juillet 2007 (ci-après les «DGE» ou les «nouvelles DGE») et a remplacé les règles et conditions de remboursement en vigueur jusqu'à cette date (ci-après les «anciennes DGE»).

8 En plus des codes appropriés, la section 2 «Cures thermales» du chapitre 10, intitulé «Règles de remboursement», du titre II des DGE, précise en son point 3, notamment, que «[l]es frais de traitements et de contrôle médical exposés pendant les cures thermales sont remboursables à 80 % avec un plafond global de 64 [euros] par jour» et, en son point 4, que ne sont pas remboursables dans le cadre d'une cure notamment les frais de voyage, les frais de séjour, de logement et de repas.

9 Aux termes du chapitre 12, intitulé «Frais de transport», du titre II des DGE, il est entre autres stipulé que «[à] l'exception des situations d'urgence dûment motivée pour lesquelles l'accord ne peut intervenir qu'a posteriori, une demande d'autorisation préalable est requise[; e]lle doit être accompagnée d'un certificat du médecin traitant justifiant la nature et la nécessité médicale du transport» et que «[l]'autorisation préalable est délivrée après avis du médecin[-]conseil[; l]a décision tient compte, entre autres, du fait que les soins ne peuvent être donnés au lieu d'affectation ou de résidence du bénéficiaire et/ou que celui-ci est dans l'incapacité d'utiliser les moyens de transport publics ou privés».

10 La réglementation commune relative à la couverture des risques d'accident et de maladie professionnelle des fonctionnaires des Communautés européennes (ci-après la «réglementation des risques d'accident»), prévue à l'article 73 du statut et entrée en vigueur le 1er janvier 2006, fixe les conditions dans lesquelles les fonctionnaires sont couverts contre les risques d'accident et de maladie professionnelle. Aux termes de son article 9 intitulé «Remboursement des frais» :

«1. L'assuré victime d'un accident ou d'une maladie professionnelle a droit au remboursement de tous les frais nécessités pour le rétablissement aussi complet que possible de son intégrité physique ou psychique et pour tous les soins et traitements nécessités par les suites des lésions subies et leurs manifestations, et s'il y a lieu, des frais nécessités par la réadaptation fonctionnelle et professionnelle de la victime.

Toutefois, si [l'AIPN] de l'institution dont relève l'assuré considère certains frais comme excessifs ou non nécessaires, elle peut, sur avis du médecin désigné par elle, les réduire à un montant jugé raisonnable ou, le cas échéant, refuser le remboursement.

Les frais mentionnés aux premier et deuxième alinéas sont remboursés à l'assuré, au titre de la présente réglementation, par [l'AIPN] de l'institution dont relève l'assuré, après la prise en charge, par le régime d'assurance maladie prévu à l'article 72 du statut, de la part incombant à ce régime dans les conditions y prévues.

2. [L'AIPN] de l'institution peut accorder à l'assuré, à la demande de celui-ci et après avis du médecin désigné par elle, le remboursement des frais de voyage lorsqu'il apparaît nécessaire que l'assuré se fasse traiter ou passe sa période de convalescence ou fasse sa cure dans son pays d'origine.

Dans des cas exceptionnels, lorsque l'état de santé de l'assuré l'exige, [l'AIPN] de l'institution peut accorder à celui-ci, après avis du médecin désigné par elle, le remboursement des frais de voyage pour permettre à l'assuré de suivre dans un pays autre que son pays d'origine les traitements nécessités par son état.

Ces frais de voyage sont remboursés conformément à l'article 12 de l'annexe VII du statut.»

Faits à l'origine du litige

11 Il ressort du dossier que, le 13 mai 2002, le requérant, fonctionnaire du Conseil, a été victime d'un accident de travail.

12 Par note du 19 septembre 2007, l'AIPN a informé le requérant que, conformément à l'article 73 du statut et aux articles 19 et 22 de la réglementation des risques d'accident, la commission médicale avait conclu à la fixation d'un taux d'invalidité permanente partielle, suite audit accident, de 13,5 % et à la prise en charge des frais de cure thermale pour soigner les séquelles de l'accident susmentionné à raison de 75 % (ci-après la «note du 19 septembre 2007»).

13 En 2007, le requérant a suivi une cure thermale dans le cadre du traitement des séquelles de son accident et a été remboursé à concurrence de 75 % de la totalité des frais, y compris ceux de séjour.

14 Du 3 au 23 septembre 2008, le requérant a suivi une cure thermale en Espagne.

15 Le 1er octobre 2008, le requérant a introduit une demande de remboursement des frais de la cure qu'il avait suivie le mois précédent, lesquels s'élevaient à un montant total de 4 195,50 euros, dont 2 127 euros se rapportaient directement aux soins et 2 068,50 euros aux frais de séjour à l'hôtel durant la cure.

16 Il ressort du décompte de remboursement, établi le 15 octobre 2008, que seuls les frais directement liés aux soins de la cure thermale ont été remboursés à 63 %, soit la somme de 1 344 euros, résultat de la multiplication du plafond de 64 euros par jour par le nombre de jours de cure, les frais de séjour n'étant plus remboursables conformément aux nouvelles DGE.

17 Le 18 novembre 2008, le requérant a introduit une demande auprès de l'AIPN afin que tous les frais liés à la cure thermale, y compris ceux de séjour, lui soient remboursés, sous déduction du remboursement déjà perçu au titre du régime d'assurance maladie, et à 75 % en vertu de l'article 73 du statut et des conclusions de la commission médicale rappelées dans la note du 19 septembre 2007.

18 Par la décision du 9 décembre 2008, notifiée selon le requérant le 22 décembre suivant, l'AIPN a rejeté la demande du 18 novembre 2008.

19 Par lettre du 18 mars 2009, le requérant a introduit une réclamation conformément à l'article 90, paragraphe 2, du statut contre la décision du 9 décembre 2008.

20 Par la décision du 15 juillet 2009, notifiée selon le requérant le 17 juillet suivant, l'AIPN a partiellement fait droit à la réclamation, en ce qu'elle a reconnu le droit du requérant à être remboursé à 75 % pour les frais liés aux soins de cure thermale, mais en refusant tout remboursement des frais de séjour.

21 C'est dans ces circonstances que le requérant a introduit le présent recours.

Conclusions des parties et procédure

22 Le requérant conclut à ce qu'il plaise au Tribunal :

— annuler la décision de l'AIPN du 9 décembre 2008, par laquelle celle-ci refuse le remboursement «de l'ensemble des frais» liés à la cure thermale, au titre de l'article 73 du statut, à concurrence de 75 % ;

— annuler la décision du 15 juillet 2009 portant rejet partiel de sa réclamation ;

— condamner le Conseil à lui payer un montant complémentaire de 1 551,38 euros, majoré des intérêts de retard ;

— condamner le Conseil aux dépens.

23 Le Conseil conclut à ce qu'il plaise au Tribunal :

— rejeter la demande en annulation comme non fondée ;

— condamner le requérant à l'ensemble des dépens.

24 En vue d'assurer dans les meilleures conditions la mise en état de l'affaire et le déroulement de la procédure, le Tribunal a ordonné des mesures d'organisation de la procédure sur le fondement des articles 55 et 56 du règlement de procédure.

25 À cet effet, le requérant et le Conseil ont été invités, par lettres du greffe du 30 mars 2010, le premier, à fournir des documents supplémentaires, le second, à répondre à une question du Tribunal.

26 Le requérant a dûment déféré à la demande du Tribunal par lettre parvenue au greffe du Tribunal le 14 avril 2010. Devant l'impossibilité du Conseil de répondre à la question dans le délai fixé, le Tribunal a prolongé ledit délai et l'a autorisé à donner sa réponse lors de l'audience.

Sur l'objet du recours

27 Le requérant sollicite, entre autres, l'annulation de la décision de rejet de sa réclamation du 15 juillet 2009. À cet égard, il convient de constater, au vu de la jurisprudence (arrêt de la Cour du 17 janvier 1989, Vainker/Parlement, 293/87, Rec. p. 23, point 8 ; arrêt du Tribunal de première instance du 10 juin 2004, Liakoura/Conseil, T-330/03, RecFP p. I-A-191 et II-859, point 13) et de la portée de la décision du 15 juillet 2009, laquelle ne fait que confirmer en substance la décision du 9 décembre 2008 dont le requérant demande l'annulation, que les conclusions en annulation de la décision du 15 juillet 2009 sont, comme telles, dépourvues de contenu autonome et se confondent en réalité avec les conclusions en annulation de la décision du 9 décembre 2008.

28 Toutefois, dans la mesure où la décision du 15 juillet 2009 a fait partiellement droit à la réclamation du requérant, il y a lieu de considérer que le recours est dirigé contre la décision de l'AIPN du 9 décembre 2008, en ce que celle-ci refuse le remboursement des seuls frais de séjour liés à la cure thermale (ci-après la «décision attaquée»).

Sur le recours en annulation

29 À l'appui de son recours, le requérant invoque deux moyens, à savoir, d'une part, la violation de l'article 73, paragraphes 1 et 3, du statut et de l'article 9 de la réglementation des risques d'accident et, d'autre part, l'absence de motivation.

Sur le premier moyen, tiré de la violation de l'article 73, paragraphes 1 et 3, du statut et de l'article 9 de la réglementation des risques d'accident

Arguments des parties

30 Le requérant reconnaît tout d'abord qu'il a été correctement remboursé au titre du régime d'assurance maladie. En effet, en vertu du titre II, chapitre 10, section 2, paragraphe 3, des DGE, les frais de soins encourus pendant la cure thermale ont été remboursés à hauteur du plafond prévu aux DGE, s'élevant à 64 euros par jour de cure. S'agissant de ses frais de séjour, il admet qu'ils ne sont pas remboursables au titre du régime d'assurance maladie en vertu du titre II, chapitre 10, section 2, paragraphe 4, des DGE. Le requérant ne conteste pas non plus la prise en charge complémentaire par le Conseil, au titre de l'article 73 du statut, de 75 % du montant des frais de soins non remboursés en vertu de l'article 72 du statut.

31 Toutefois, le requérant soutient qu'il a également droit au remboursement de ses frais de séjour à concurrence de 75 %, au titre de l'article 73 du statut, étant donné que, selon la note du 19 septembre 2007, la commission médicale lui a reconnu le droit au remboursement de 75 % des frais de cure thermale.

32 De l'avis du requérant, l'AIPN, en estimant que seuls peuvent être remboursés au titre de l'article 73 du statut, relatif aux accidents et aux maladies professionnelles, les frais encourus pour des prestations couvertes par le régime de droit commun en cas de maladie de l'article 72 du statut, a violé l'article 73, paragraphes 1 et 3, du statut ainsi que l'article 9 de la réglementation des risques d'accident.

33 En effet, le requérant estime que le régime d'assurance maladie établi à l'article 72 du statut est distinct du régime d'assurance accident contenu dans l'article 73 du statut. Il s'agirait de deux régimes animés par une philosophie différente. Dès lors, les frais visés par l'article 73 du statut ne devraient pas nécessairement se rapporter à des prestations couvertes au titre de l'article 72 du statut afin d'ouvrir droit au remboursement.

34 Le Conseil soutient que le moyen, en ce qu'il porte sur la violation de l'article 73, paragraphe 1, du statut, n'est pas recevable, car il n'a pas été soulevé dans la réclamation et parce que le requérant ne développe aucun argument autonome à son égard. En tout état de cause, le moyen serait non fondé dans son entièreté.

35 En réponse à la mesure d'organisation de la procédure, le Conseil a expliqué à l'audience que, conformément au principe de sauvegarde de l'équilibre financier du régime d'assurance maladie, il a été décidé, lors de l'élaboration des nouvelles DGE, d'augmenter les plafonds de remboursement pour de nombreuses prestations considérées importantes du point de vue de la protection de la santé et de réduire les plafonds de remboursement pour des prestations d'un intérêt mineur. Ainsi, étant donné que les centres de cure thermale n'hébergent pas les bénéficiaires et que ceux-ci choisissent librement leur lieu de séjour, à la différence des hôpitaux ou des centres de convalescence qui doivent assurer l'hébergement des patients pour pouvoir leur administrer les soins, il a été convenu de mettre fin au remboursement des frais de séjour liés aux cures thermales, lesquels étaient remboursés à hauteur d'un plafond déterminé en vertu des anciennes DGE.

Appréciation du Tribunal

– Sur la recevabilité du moyen en ce qu'il porte sur la violation de l'article 73, paragraphe 1, du statut

36 Aux termes de l'article 35, paragraphe 1, sous d) et e), du règlement de procédure, la requête contient l'objet du litige ainsi que les moyens et arguments de fait et de droit invoqués.

37 Il est de jurisprudence constante que de tels éléments doivent être suffisamment clairs et précis pour permettre à la partie défenderesse de préparer sa défense et au Tribunal de statuer sur le recours le cas échéant sans autre information (voir arrêt du Tribunal du 30 novembre 2009, de Britto Patrício-Dias/Commission, F-16/09, RecFP p. I-A-1-497 et II-A-1-2701, points 41 et 42 et la jurisprudence citée).

38 Or, en l'espèce, le moyen, en ce qu'il porte sur la violation de l'article 73, paragraphe 1, du statut, n'est même pas sommairement argumenté dans la requête. Le requérant se borne à l'invoquer de manière abstraite et ne permet ainsi pas au Conseil de préparer utilement sa défense ni au Tribunal de statuer.

39 Il s'ensuit que le premier moyen, en ce qu'il porte sur la violation de l'article 73, paragraphe 1, du statut, doit être écarté comme irrecevable.

– Sur le moyen en ce qu'il porte sur la violation de l'article 73, paragraphe 3, du statut et de l'article 9 de la réglementation des risques d'accident

40 Selon le requérant, il n'existe aucun lien entre les prestations qui sont remboursables sur le fondement de l'article 73, paragraphe 3, du statut et de l'article 9 de la réglementation des risques d'accident et celles qui sont remboursables au titre de l'article 72 du statut et de la réglementation des risques de maladie.

41 À cet égard, le Tribunal observe que, comme le souligne à juste titre le Conseil, les libellés de l'article 73, paragraphe 3, deuxième alinéa, du statut et de l'article 9 de la réglementation des risques d'accident font apparaître l'existence d'un lien entre ces deux dispositions et l'article 72 du statut. En effet, si l'article 73, paragraphe 3, deuxième alinéa, du statut prévoit que le remboursement des frais nécessités par l'accident n'intervient «qu'après épuisement et en supplément de ceux que le fonctionnaire percevra par application des dispositions de l'article 72 du statut», l'article 9, paragraphe 1, troisième alinéa, de la réglementation des risques d'accident dispose que les frais nécessités par un accident sont remboursés «après la prise en charge, par le régime d'assurance maladie prévu par l'article 72 du statut, de la part incombant à ce régime dans les conditions y prévues».

42 Dès lors, tant l'article 73, paragraphe 3, du statut que l'article 9, paragraphe 1, troisième alinéa, de la réglementation des risques d'accident doivent être interprétés en ce sens qu'ils prévoient uniquement un complément de remboursement des frais encourus pour des prestations couvertes par l'article 72 du statut, après remboursement de la partie des frais incombant au régime d'assurance maladie. Le régime d'assurance accident vient en complément et ne prévoit donc aucun remboursement de frais encourus pour des prestations non couvertes par le régime d'assurance maladie n'ayant pour cette raison donné lieu à aucune prise en charge par le régime d'assurance maladie.

43 Le requérant fait valoir que ni l'article 9 de la réglementation des risques d'accident ni une quelconque disposition statutaire ne disposent qu'un remboursement complémentaire au titre de l'article 73 du statut peut uniquement intervenir pour des prestations couvertes en vertu de l'article 72 du statut.

44 Dans le même ordre d'idées, le requérant souligne que, selon l'article 73, paragraphe 3, premier alinéa, du statut, «tous les frais similaires nécessités par l'accident» sont couverts et que l'article 9, paragraphe 1, de la réglementation des risques d'accident prévoit le droit de l'assuré au remboursement de «tous les frais nécessités pour le rétablissement aussi complet que possible» de ce dernier. De même, la note du 19 septembre 2007 lui aurait accordé la couverture à concurrence de 75 % de ses frais de cure thermale sans faire aucune distinction entre frais remboursables et non remboursables.

45 Or, il ressort du libellé de l'article 73 du statut qu'il prévoit, d'une part, au paragraphe 2, les prestations garanties en cas de décès ou d'invalidité dus à un accident ou à une maladie professionnelle et, d'autre part, au paragraphe 3, le remboursement des différents frais encourus à la suite d'un tel accident ou maladie. Le deuxième alinéa du paragraphe 3 indique expressément que ce remboursement de frais n'interviendra qu'après épuisement et en supplément de ceux que le fonctionnaire percevra par application de l'article 72 du statut. Par conséquent, rien ne permet de déduire du libellé de l'article 73 du statut qu'il ne serait pas nécessaire que les frais visés à son paragraphe 3 soient également couverts au titre de l'article 72 du statut. Il s'ensuit que l'argument du requérant selon lequel l'article 73 du statut se réfère expressément à «tous les frais similaires» nécessités par l'accident ne peut prospérer.

46 En outre, la mention selon laquelle «l'assuré victime d'un accident ou d'une maladie professionnelle a droit au remboursement de tous les frais nécessités pour le rétablissement aussi complet que possible de son intégrité physique ou psychique», qui figure à l'article 9, paragraphe 1, de la réglementation des risques d'accident, doit être interprétée en ce sens que cette disposition prévoit un régime de remboursement complémentaire pour les frais remboursables au titre de l'article 72 du statut. En effet, l'étendue de la couverture garantie par l'article 9, paragraphe 1, susvisé ne saurait être supérieure à celle garantie par l'article 73 du statut que la réglementation des risques d'accident tend précisément à mettre en œuvre.

47 Ainsi, en cas d'accident ou de maladie professionnelle, les frais couverts au titre de l'article 72 du statut seront remboursés par le régime d'assurance maladie jusqu'aux plafonds prévus par les DGE, le complément de ces frais étant pris en charge par le régime d'assurance accident dans les conditions fixées par la réglementation des risques d'accident. Ce remboursement complémentaire aboutit en principe à une prise en charge à 100 %, l'AIPN concernée étant toutefois autorisée, sous certaines conditions, à réduire, voire même à refuser, le remboursement complémentaire de certains frais.

48 Le requérant estime également que le raisonnement de l'AIPN n'est pas logique dans la mesure où il aurait pour effet qu'un assuré qui n'a pas droit à être remboursé au titre de l'article 72 du statut se verrait privé de tout remboursement en vertu de l'article 73 du statut. Une telle constatation ne correspondrait pas à la volonté du législateur, comme le démontreraient le libellé de l'article 73 du statut et l'article 9 de la réglementation des risques d'accident qui prévoient le remboursement de frais non couverts au titre de l'article 72 du statut, tels que, respectivement, les frais de transport ou de voyage.

49 À cet égard, s'agissant des frais de transport, il y a lieu d'observer que, contrairement à ce que soutient le requérant, ces frais sont bien pris en charge par l'article 72 du statut sous certaines conditions, comme le démontrent les dispositions générales du chapitre 12 du titre II des DGE, notamment lorsque le bénéficiaire est dans l'incapacité d'utiliser les moyens de transports publics ou privés.

50 Pour ce qui est des frais de voyage, le Tribunal constate que les conditions de leur remboursement sont prévues expressément à l'article 9, paragraphe 2, de la réglementation des risques d'accident. Les institutions ont ainsi créé pour le remboursement des frais de voyage une base juridique spécifique, distincte du régime de remboursement complémentaire contenu à l'article 9, paragraphe 1, de la

réglementation des risques d'accident. Dès lors, il y a lieu de conclure que les frais de voyage, bien que non couverts au titre de l'article 72 du statut, peuvent être remboursés en vertu de la base juridique spécifique que constitue l'article 9, paragraphe 1, de la réglementation des risques d'accident.

51 En outre, le requérant invoque l'arrêt du Tribunal de première instance du 9 mars 2005, L/Commission (T-254/02, RecFP p. I-A-63 et II-277, point 120), dont il déduit que ses frais de séjour liés à la cure thermale doivent être considérés comme des «frais similaires nécessités par l'accident», au sens de l'article 73, paragraphe 3, du statut, lesquels ouvriraient droit à un remboursement au titre de l'article 73 du statut dans la mesure où ils ne lui auraient pas été remboursés en application de l'article 72 du statut.

52 Toutefois, le Tribunal estime que rien ne permet de déduire du point 120 de l'arrêt L/Commission, précité, selon lequel «[s]i la Commission prend ultérieurement une décision par laquelle elle reconnaît l'origine professionnelle de la maladie, le fonctionnaire peut donc, sur la base de l'article 73, paragraphe 3, du statut, demander le remboursement de tous les frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, etc., ainsi que de tous les frais similaires occasionnés par la maladie professionnelle, dont il n'a pas pu obtenir remboursement en application de l'article 72 du statut (c'est-à-dire le remboursement 'normal' de la caisse de maladie)», que l'article 73, paragraphe 3, du statut doive être interprété comme permettant le remboursement au bénéficiaire des frais de séjour associés à une cure thermale, alors que de tels frais ne peuvent faire l'objet d'aucun remboursement au titre de l'article 72 du statut. En effet, lorsque le Tribunal de première instance se réfère dans ce point 120 à «tous les frais similaires», il se limite à reproduire le libellé de l'article 73, paragraphe 3, du statut, sans pour autant adopter une quelconque prise de position concernant l'interprétation devant être retenue de cette disposition.

53 Le requérant fait également valoir que le régime d'assurance maladie et le régime d'assurance accident sont couverts par des budgets différents.

54 À cet égard, il est vrai que le législateur de l'Union a décidé de rattacher ces deux régimes à des budgets différents. Ainsi, le régime d'assurance maladie, financé par les contributions des affiliés et des institutions et organismes concernés est géré par la Commission, alors que, afin de financer le régime d'assurance accident, les institutions ont conclu une convention d'assurance collective pour les accidents et les maladies professionnelles avec des assureurs privés, à laquelle les fonctionnaires et agents contribuent dans la limite de 0,1 % de leur traitement de base.

55 Il demeure toutefois que les stipulations de cette convention ne peuvent en aucune manière affecter les obligations statutaires d'une institution à l'égard de ses fonctionnaires, telles qu'elles sont fixées par l'article 73 du statut et par la réglementation des risques d'accident (voir arrêt de la Cour du 24 octobre 1996, Commission/Royale belge, C-76/95, Rec. p. I-5501, point 43). En effet, à supposer même que le système de financement du régime d'assurance accident soit modifié, les responsabilités des institutions vis-à-vis de leurs fonctionnaires en matière de couverture des risques d'accident demeureraient inchangées. De la même manière, le système de financement du régime d'assurance accident n'est pas susceptible d'avoir une incidence sur la portée de l'obligation de remboursement incombant au Conseil au titre de l'article 73 du statut.

56 À titre surabondant, le requérant soutient que l'article 9, paragraphe 1, deuxième alinéa, de la réglementation des risques d'accident prévoit la possibilité pour l'AIPN dont relève l'assuré de réduire, voire de refuser, le remboursement de certains frais qu'elle pourrait considérer comme excessifs ou non nécessaires. Dès lors, cette disposition ne ferait que confirmer que les frais visés par l'article 73 du statut sont soumis à un régime différent et ne doivent pas nécessairement être couverts au titre de l'article 72 du statut.

57 Or, le Tribunal relève que l'article 9, paragraphe 1, deuxième alinéa, de la réglementation des risques d'accident prévoit certes la possibilité de réduire ou de supprimer le remboursement de frais pourtant couverts par le régime prévu à l'article 73 du statut au motif qu'ils sont jugés excessifs ou non nécessaires, mais ne règle pas la question préalable qui est de savoir si une certaine catégorie de frais relève ou non du champ d'application de l'article 73 du statut. De même, il ressort d'une interprétation systématique de l'article 9, paragraphe 1, deuxième alinéa, mentionné plus haut et de sa lecture en combinaison avec celle de l'article 73 du statut que ladite disposition contient une clause de sauvegarde du régime d'assurance accident qui, en tout état de cause, sera applicable, de sorte que les institutions ont toujours l'obligation de s'assurer que les frais dont l'intéressé demande le remboursement ont été encourus pour des prestations couvertes par l'article 72 du statut.

58 Lors de l'audience, le requérant a soutenu que si l'article 73 du statut se réfère à l'article 72 du statut c'est par souci du législateur d'éviter que les bénéficiaires ne soient remboursés à deux reprises des mêmes frais, à savoir une première fois au titre de l'article 73 du statut et une seconde fois en vertu de l'article 72 du statut.

59 Il est vrai que, lorsque, comme en l'espèce, les frais ne sont pas couverts par l'article 72 du statut, le problème du cumul de droits, si ces frais étaient remboursables au titre de l'article 73 du statut, ne se pose pas. Il demeure toutefois que le libellé des dispositions en cause n'est pas susceptible de conforter l'interprétation proposée par le requérant. En effet, à l'exception des frais de voyage, lesquels, sans être couverts par l'article 72 du statut, peuvent faire l'objet d'un remboursement au titre de l'article 9, paragraphe 2, de la réglementation des risques d'accident, tel qu'exposé au point 50 du présent arrêt, le remboursement, au titre de l'article 73 du statut, de frais encourus à la suite d'un accident vient en complément de celui perçu au titre de l'article 72 du statut, au-delà des plafonds établis par les DGE pour les remboursements au titre de l'article 72 du statut et déduction faite du remboursement de la partie des frais prise en charge par le régime d'assurance maladie.

60 Enfin, le requérant a ajouté à l'audience que la version anglaise de l'article 73, paragraphe 3, deuxième alinéa, du statut, selon laquelle le remboursement n'interviendra que dans la mesure où les montants payés aux fonctionnaires au titre de l'article 72 du statut ne couvrent pas complètement les dépenses exposées («[r]eimbursement shall, however, only be made where the amount paid to the officials under Article 72 does not fully cover the expenditure incurred»), confirmerait l'interprétation qu'à son avis il convient de faire de ladite disposition. En effet, il s'agirait de la version initiale du statut avant sa traduction dans les autres langues officielles de l'Union, et la version anglaise de cette disposition serait très différente de la version française.

61 Toutefois, cet argument du requérant ne peut être retenu non plus. En premier lieu, même s'il est vrai que la version anglaise est ambiguë et qu'elle ne précise pas, à la différence de la version française, que le remboursement au titre de l'article 73 du statut intervient «après épuisement et en supplément» des remboursements perçus en application de l'article 72 du statut, elle comporte néanmoins la notion de complémentarité. En effet, dans la mesure où le libellé de l'article 73, paragraphe 3, deuxième alinéa, du statut, dans sa version anglaise, contient la mention «couverture complète» («fully cover»), il y a lieu d'interpréter ce libellé comme exigeant que les frais encourus soient, à tout le moins, partiellement couverts au titre de l'article 72 du statut ; dès lors, le remboursement, conformément à l'article 73 du statut, n'intervient que lorsque le montant versé au titre de l'article 72 du statut ne couvre pas totalement les dépenses exposées. En second lieu, l'historique du statut ne saurait non plus conforter la thèse du requérant. Il est en effet constant que le statut, y compris son article 73, a été adopté initialement par le règlement n° 31 (CEE), 11 (CEEA), des Conseils, du 18 décembre 1961 (JO 1962, 45, p. 1385), alors que l'anglais n'est devenu langue officielle qu'avec l'adhésion aux Communautés européennes du Royaume-Uni et de l'Irlande le 1er janvier 1973. Dans ces conditions, il ne saurait être valablement soutenu que la version originale du statut a été rédigée en langue anglaise.

62 Au vu des considérations qui précèdent, le premier moyen, en ce qu'il porte sur la violation de l'article 73, paragraphe 3, du statut et de l'article 9 de la réglementation des risques d'accident, doit être rejeté comme non fondé.

Sur le deuxième moyen, tiré de l'absence de motivation

Arguments des parties

63 Le requérant fait valoir que le Conseil n'a pas valablement motivé la décision attaquée en ce qu'il n'explique pas pourquoi il estime que l'article 73 du statut permet seulement le remboursement complémentaire de frais déjà couverts en partie par le régime d'assurance maladie de l'article 72 du statut.

64 Le Conseil rétorque que ce moyen n'est pas fondé.

Appréciation du Tribunal

65 Il y a lieu de rappeler qu'en vertu de l'article 25, deuxième alinéa, du statut toute décision individuelle prise en application du statut et faisant grief doit être motivée. Selon une jurisprudence constante, l'obligation de motivation d'une décision faisant grief a pour but, d'une part, de fournir à l'intéressé les indications nécessaires pour savoir si la décision est fondée ou non et, d'autre part, d'en rendre possible le contrôle juridictionnel (voir, notamment, arrêt du Tribunal de première instance du 27 mars 2003, Martínez Páramo e.a./Commission, T-33/00, RecFP p. I-A-105 et II-541, point 43 et la jurisprudence citée). Une telle obligation a pour objectif, notamment, de permettre à l'intéressé de connaître les raisons d'une décision prise à son égard, afin qu'il puisse éventuellement exercer les voies de recours nécessaires à la défense de ses droits et intérêts (voir, notamment, arrêt du Tribunal de première instance du 25 mars 2004, Petrich/Commission, T-145/02, RecFP p. I-A-101 et II-447, point 54 et la jurisprudence citée).

66 Force est de constater que, dans la décision attaquée, le Conseil n'explique pas pourquoi il considère que les articles 72 et 73 du statut sont indissociables et que le lien qui les unit est tel que seuls sont remboursables au titre de l'article 73 du statut les frais ayant déjà donné lieu à remboursement au titre de l'article 72 du statut.

67 À cet égard, le Tribunal rappelle qu'il est également de jurisprudence constante qu'une insuffisance initiale de la motivation peut être palliée par des précisions complémentaires apportées, même en cours d'instance par l'administration, lorsque, avant l'introduction de son recours, l'intéressé disposait déjà d'éléments constituant un début de motivation. En outre, une décision est suffisamment motivée dès lors que l'acte qui fait l'objet du recours est intervenu dans un contexte connu du fonctionnaire concerné et lui permet de comprendre la portée de la mesure prise à son égard (arrêt du Tribunal de première instance du 15 septembre 2005, Casini/Commission, T-132/03, RecFP p. I-A-253 et II-1169, point 36 et la jurisprudence citée).

68 En l'espèce, il y a lieu d'observer que la décision attaquée se réfère tant à la réglementation des risques d'accident qu'aux nouvelles DGE et que, dans la décision du 15 juillet 2009 en réponse à la réclamation, le Conseil a expliqué les raisons pour lesquelles les frais de séjour n'étaient pas remboursables. De plus, en 2007, les textes complets des nouvelles DGE ont été communiqués aux fonctionnaires et agents, à tout le moins par leur insertion sur le site intranet de la Commission.

69 Ainsi, dans la mesure où la décision attaquée a été prise dans un contexte connu du requérant, le Tribunal estime que les informations fournies par le Conseil ont permis à celui-ci d'apprécier le bien-fondé de la décision attaquée et d'exercer les voies de recours nécessaires à la défense de ses

droits et intérêts, ainsi que le démontre d'ailleurs l'argumentation qu'il a développée au soutien de sa demande en annulation. En outre, les informations fournies par le Conseil rendent possible le contrôle de légalité du Tribunal sur la décision attaquée.

70 En conséquence, il convient d'écarter le deuxième moyen comme étant non fondé.

71 Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté dans son ensemble.

Sur les dépens

72 Aux termes de l'article 87, paragraphe 1, du règlement de procédure, sous réserve des autres dispositions du chapitre huitième du titre deuxième dudit règlement, toute partie qui succombe est condamnée aux dépens, s'il est conclu en ce sens. En vertu du paragraphe 2 du même article, le Tribunal peut décider, lorsque l'équité l'exige, qu'une partie qui succombe n'est condamnée que partiellement aux dépens, voire qu'elle ne doit pas être condamnée à ce titre.

73 Il résulte des motifs énoncés ci-dessus que le requérant a succombé en son recours. En outre, le Conseil a, dans ses conclusions, expressément demandé que le requérant soit condamné aux dépens. Les circonstances de l'espèce ne justifiant pas l'application des dispositions de l'article 87, paragraphe 2, du règlement de procédure, il y a donc lieu de condamner le requérant à l'ensemble des dépens.

Par ces motifs,

LE TRIBUNAL DE LA FONCTION PUBLIQUE (troisième chambre)

déclare et arrête :

1) Le recours est rejeté.

2) M. Gagalis supporte l'ensemble des dépens.

Mahoney Van Raepenbusch Rofes i Pujol

Ainsi prononcé en audience publique à Luxembourg, le 1er décembre 2010.

Le greffier Le président

W. Hakenberg P. Mahoney