prendre en considération conformément à l'article 40, paragraphe 3, du règlement n° 1408/71, peuvent, le cas échéant, être valablement réduites en application de l'article 46, paragraphe 3, du même règlement.

Everling Mackenzie Stuart Galmot

Ainsi prononcé en audience publique à Luxembourg, le 12 janvier 1983.

Le greffier
P. Heim

Le président de la troisième chambre
U. Everling

CONCLUSIONS DE L'AVOCAT GÉNÉRAL SIR GORDON SLYNN, PRÉSENTÉES LE 16 DÉCEMBRE 1982 [1]

Monsieur le Président,
Messieurs les Juges,

La présente affaire vous est déférée par un Social Security Commissioner de Londres, M. J. G. Monroe, afin que vous vous prononciez à titre préjudiciel sur l'interprétation et la validité de l'article 18, paragraphe 1, et de l'article 46, paragraphe 3, du règlement n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés (JO L 149 du 5. 7. 1971).

Il résulte de l'ordonnance de renvoi et des observations présentées par l'Insurance Officer désigné en vertu de la législation britannique que le demandeur est un ressortissant italien né en Italie en 1931. Il a été assuré en Italie de 1952 jusqu'à la fin de l'année 1958; il a travaillé en Allemagne pendant onze mois et il a été assuré au Royaume-Uni du 11 octobre 1960 au 12 août 1973.

Il est retourné en Italie où il a été assuré à partir du mois de février 1974. Il est tombé malade en Italie et a demandé une prestation d'invalidité italienne le 30 novembre 1974. Celle-ci lui a été accordée, sur la base d'une invalidité partielle, avec effet à compter du 1er décembre 1974. Comme il a été assuré à la fois au Royaume-Uni et en Italie, la demande qu'il a présentée en Italie a été notifiée au Department of Health and Social Security à Londres (dénommé ci-après «le DHSS») qui l'a considérée comme étant une demande tendant à obtenir des prestations britanniques. Selon les déclarations du Commissioner,

1 — Traduit de l'anglais.

cette procédure a été suivie conformément à la jurisprudence de la Cour dans l'affaire 108/75 (Balsamo/Institut national d'assurance maladie-invalidité, Recueil 1976, p. 375) et dans l'affaire 41/77 (La Reine/National Insurance Commissioner, ex parte Warry, Recueil 1977, p. 2085).

L'Insurance Officer a décidé que M. Coppola ne remplissait pas la condition médicale à laquelle l'octroi de la prestation d'invalidité était subordonné au Royaume-Uni. M. Coppola n'aurait pas prouvé que, par suite d'une certaine maladie, d'un handicap physique ou mental, il était incapable de fournir un travail que l'on pouvait raisonnablement attendre de lui. M. Coppola a formé un recours devant une commission locale du contentieux («local tribunal») qui a reçu et pris en considération les rapports médicaux provenant d'Italie, mais néanmoins confirmé la décision de l'Insurance Officer. M. Coppola a formé un deuxième recours devant le Social Security Commissioner.

Ce dernier n'a pas encore statué sur le point de savoir si M. Coppola remplissait la condition médicale à laquelle l'octroi d'une prestation d'invalidité était subordonné. Il estime que la demande dont M. Coppola a saisi le DHSS devrait être (et a été) traitée comme une demande tendant à l'octroi d'une prestation de maladie ou d'une prestation d'invalidité, quelle que soit celle des deux pouvant être retenue. Il estime également, au vu des documents dont il dispose, que les conditions médicales présidant à l'octroi d'une prestation de maladie au Royaume-Uni ont été satisfaites, à tout le moins pour la période allant du 30 mars au 15 mai 1975, quand M. Coppola était hospitalisé ou convalescent, de même que pour la période allant du 22 au 26 juin 1976. Pourtant, le Social Security Commissioner déclare qu'au seul titre de la législation britannique, M. Coppola ne peut prétendre à une prestation de maladie pour aucune des périodes postérieures à la date de sa demande, au motif qu'il ne remplissait pas les conditions de cotisation. Ces conditions sont au nombre de deux: Premièrement, le demandeur doit avoir versé des cotisations à concurrence d'un certain montant; c'est ce que M. Coppola a fait. Deuxièmement, il doit avoir versé, ou s'être vu porter en compte, un nombre de cotisations suffisant au cours d'une période antérieure qui, à l'époque pertinente, était dénommée «année de cotisation» («contribution year»). L'année de cotisation retenue dans le cadre de l'examen de la demande de M. Coppola était la période allant du 4 juin 1973 au 2 juin 1974. Au cours de cette période, M. Coppola n'avait versé, ou ne s'était vu créditer, que dix cotisations. Ce chiffre était inférieur au nombre minimal de cotisations qui étaient requises pour pouvoir bénéficier d'une prestation de maladie, fût-ce à un taux réduit. C'est pourquoi le Social Security Commissioner a considéré qu'à moins de pouvoir prendre en considération les cotisations versées ou créditées en Italie, aux fins de déterminer si M. Coppola répondait aux conditions de cotisation prévues au Royaume-Uni, ce dernier devait être débouté de sa demande.

On a fait valoir au nom de M. Coppola que sa demande tendant à l'octroi d'une prestation d'invalidité au Royaume-Uni pouvait aboutir du fait que l'article 18, paragraphe 1, du règlement n° 1408/71 obligeait le DHSS à prendre en considération les cotisations versées ou créditées en Italie. Cet article, tel qu'il a été remplacé par le règlement n° 2864/72 du Conseil du 19 décembre 1972 (JO L 306 du 31. 12. 1972), est rédigé comme suit:

«L'institution compétente d'un État membre dont la législation subordonne l'acquisition, le maintien ou le recouvrement du droit aux prestations à l'accomplissement de périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence, tient compte,

dans la mesure nécessaire, des périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence, accomplies sous la législation de tout autre État membre, comme s'il s'agissait de périodes accomplies sous la législations qu'elle applique.»

A l'opposé, l'Insurance Officer a fait valoir que, dans les circonstances de l'espèce, le DHSS n'était pas une «institution compétente» au sens de l'article 18, paragraphe 1. Il a soutenu qu'aux fins de l'application du chapitre 1 du règlement n° 1408/71, dont l'article 18 fait partie, la seule institution pouvant être considérée comme compétente pour octroyer le droit demandé est l'institution à laquelle le travailleur est affilié au moment de la demande.

C'est en considération de la divergence des opinions qui ont été exprimées sur le sens du terme «institution compétente» qui figure à l'article 18 et de son application dans la présente affaire que le Social Security Commissioner a rédigé les trois premières de ses questions. Elles figurent in extenso dans le rapport d'audience, ce qui nous épargne de les rappeler ici. Elles invitent essentiellement la Cour à expliquer l'application du terme «institution compétente» tel qu'il figure dans cet article.

En interprétant l'article 18, il importe de prendre en considération, premièrement, l'article 1, lettre o), du règlement qui, pour autant qu'il importe en l'espèce, stipule que le terme «institution compétente» désigne:

i) l'institution à laquelle l'intéressé est affilié au moment de la demande de prestations, ou

ii) l'institution de la part de laquelle l'intéressé a droit à prestations ou aurait droit à prestations s'il résidait ou si le ou les membres de sa famille résidaient sur le territoire de l'État membre où se trouve cette institution;

et, deuxièmement, l'article 13 qui prévoit les règles générales régissant la détermination de la législation applicable et dispose, en particulier, que «le travailleur auquel le présent règlement est applicable n'est soumis qu'à la législation d'un seul État membre».

Il paraît donc clair que pour les besoins d'une demande, un travailleur est considéré comme affilié auprès d'une seule institution et qu'il s'agit de l'institution à laquelle il est affilié au moment où il demande la prestation, qui est l'institution de l'État membre sur le territoire duquel il a travaillé et à la législation duquel il a été soumis au moment de la demande ou, s'il a cessé de travailler, l'État membre dans lequel il a travaillé en dernier lieu et à la législation duquel il a été soumis en dernier lieu. S'il y a une institution à laquelle il est ainsi affilié au moment de la demande de prestations, de sorte que l'article 1, lettre o), sous i), est applicable, point n'est besoin d'envisager l'article 1, lettre o), sous ii), qui, en tout état de cause, n'est applicable que si l'intéressé ou sa famille sont exlcus du bénéfice de la prestation pour la seule raison qu'ils ne résident pas dans l'État membre en question.

Toute autre conclusion serait inconciliable avec l'article 13 du règlement (qui vise à éviter tout cumul ou enchevêtrement inutile des charges et des responsabilités qui résulterait d'une application, simultanée ou alternative, de plusieurs législations, affaire 50/75, Caisse de pension des employés privés/Massonet, Recueil 1975, p. 1473, spécialement à la p. 1482). Elle serait également inconciliable avec le règlement n° 574/72 du

Conseil du 21 mars 1972 (JO L 74 du 27. 3. 1972) qui prévoit à l'article 17 la présentation, à «l'institution compétente», d'un certificat et stipule à l'article 93, paragraphe 1, que le montant de certaines prestations «est remboursé par l'institution compétente à l'institution qui a servi lesdites prestations».

Le point de savoir si une personne est ainsi affiliée aux fins de la prestation à laquelle le règlement n° 1408/71 se réfère ressortit largement à la législation nationale. Toutefois, pour déterminer si les conditions de prestation sont remplies, il y a lieu d'envisager les dispositions de ce règlement, à savoir, l'article 18 pour les prestations de maladie, les articles 38 et 40 pour les prestations d'invalidité.

Dans la présente affaire, il paraît manifeste, d'après les constatations du Social Security Commissioner, que le demandeur était affilié aux institutions italiennes le 30 novembre 1974, ayant travaillé en Italie ou y ayant travaillé en dernier lieu, mais qu'à cette date, il ne l'était pas au DHSS, de sorte que le DHSS ne saurait être une institution compétente au sens de l'article 1, lettre o), sous i). On ne saurait dès lors, en vertu des articles 10 et 19 du règlement n° 1408/71 qui suspendent les dispositions de la législation britannique excluant du bénéfice de la prestation une personne pendant son absence du Royaume-Uni et eu égard au fait qu'en tout état de cause le demandeur ne se voit pas refuser la prestation du fait que l'absence y fait obstacle, qualifier le DHSS d'institution au sens de l'article 1, lettre o), sous ii), du règlement.

C'est pourquoi nous croyons qu'il suffit de répondre aux trois premières questions en substance dans les termes suggérés par la Commission, c'est-à-dire: «Lorsque le demandeur de prestations de maladie dans un État membre donné est occupé dans cet État, membre, c'est l'institution compétente dudit État membre qui doit tenir compte, dans la mesure nécessaire, des périodes d'assurance accomplies antérieurement dans un autre État membre: l'article 18, paragraphe 1, du règlement n° 1408/71 ne s'adresse pas à cet autre État membre.»

Décrivant le contexte de sa quatrième question, le Commissioner indique que même si M. Coppola ne peut établir qu'il remplit les conditions de cotisation auxquelles le bénéfice des prestations de maladie est subordonné au Royaume-Uni mais prouve cependant qu'il satisfait aux conditions médicales auxquelles est subordonné l'octroi des prestations de maladie pendant 168 jours aux cours d'une période d'interruption de travail, il pourra néanmoins faire valoir un droit aux prestations d'invalidité britanniques et ce en vertu de l'article 40, paragraphe 3, du règlement n° 1408/71 qui vise l'hypothèse du travailleur qui, bien que soumis à la législation d'un État membre (en l'espèce, l'Italie), demande les prestations d'invalidité dans un autre État membre (en l'espèce, le Royaume-Uni) où le droit dépend du droit préalable aux prestations de maladie: voir l'affaire 41/77 (Warry, Recueil 1977, p. 2085). La prestation qui devrait ainsi être servie serait inférieure, en l'espèce, à celle qui eût été servie si M. Coppola avait rempli les conditions de cotisation auxquelles les prestations de maladie sont subordonnées au Royaume-Uni (compte tenu des cotisations versées en Italie), et cela en vertu des dispositions de l'article 46, paragraphe 3.

La quatrième question posée par le Social Security Commissioner est libellée

comme suit: «Un demandeur ayant droit aux prestations d'invalidité dans un État membre, sans devoir invoquer en sa faveur les dispositions des articles 45 et 46 en matière de totalisation et de proratisation, mais par le simple fait de réclamer le bénéfice des prestations de maladie en vertu de l'article 18 du règlement précité (cette disposition étant invoquée ou non en combinaison avec l'article 40, paragraphe 3), peut-il voir ajuster ces prestations conformément à l'article 46, paragraphe 3, de ce règlement ou cette dernière disposition est-elle invalide dans la mesure où elle soumettrait autrement ces prestations à un tel ajustement?» Pour les raisons que nous avons déjà indiquées, il nous semble qu'on ne saurait en l'espèce se prévaloir de l'article 18 aux fins de l'octroi de prestations de maladie au Royaume-Uni et qu'en tout état de cause, cet article ne s'applique pas aux prestations d'invalidité. Le droit aux prestations d'invalidité ne peut être reconnu que sur la base de l'article 40, paragraphe 3.

A notre avis, la question qui vous est posée appelle une réponse affirmative. En admettant que les prestations d'invalidité viendraient à être dues — compte tenu de l'hypothèse avancée par le Commissioner — uniquement en vertu du droit communautaire, le principe consacré dans l'affaire 24/75 (Petroni/ONPTS, Recueil 1975, p. 1149), qui interdit toute limitation de cumul de prestations qui comporterait une diminution des droits que les intéressés tiennent déjà dans un État membre de l'application pure et simple de la législation nationale, n'est pas applicable.

Pour ces raisons, nous estimons que les questions posées par le Social Security Commissioner appellent les réponses suivantes:

1) Lorsque le demandeur de prestations de maladie dans un État membre donné est occupé dans cet État membre, c'est l'institution compétente dudit État membre qui doit tenir compte, dans la mesure nécessaire, des périodes d'assurance accomplies antérieurement dans un autre État membre: l'article 18 du règlement n° 1408/71 ne s'adresse pas à cet autre État membre.

2) La prestation d'invalidité obtenue autrement que par recours aux dispositions des articles 45 et 46 du règlement n° 1408/71 en matière de totalisation et de proratisation par suite de l'octroi de prestations de maladie au titre de l'article 40, paragraphe 3, du même règlement, peut être valablement réduite conformément aux dispositions de l'article 46, paragraphe 3.