ARRÊT DE LA COUR (PREMIÈRE CHAMBRE) DU 5 AVRIL 1973 [1]

Marie Noé-Dannwerth contre Parlement européen

Affaire 51-72

Sommaire

1. *Fonctionnaires — Sécurité sociale — Assurances — Affiliation — Conditions — Cotisations — Versement par l'intéressé — Obligations de l'administration*
   (Statut des fonctionnaires des CE, art. 72)

2. *Fonctionnaires — Sécurité sociale — Assurance — Maladie — Absences du service non justifiées — Frais de maladie — Droit à prestation*
   (Statut des fonctionnaires des CE, art. 72)

3. *Fonctionnaires — Sécurité sociale — Situation particulièrement difficile — Dons, prêts ou avance — Octroi — Caractère facultatif*
   (Statut des fonctionnaires des CE, art. 76)

1. A défaut de dispositions contraires du statut, l'affiliation d'un fonctionnaire au régime d'assurances sociales institué par la Communauté ne saurait être mise en cause, aussi longtemps qu'il conserve la qualité de fonctionnaire. S'il est vrai que ce régime est de nature contributive, le versement des cotisations ne constitue pas pour autant une condition indispensable d'affiliation, l'administration pouvant, au cas où le fonctionnaire perd le bénéfice de sa rémunération, soit le mettre en mesure de continuer le versement de ses contributions, soit verser directement les cotisations qu'elle pourra ensuite recouvrer par les voies de droit.

2. Si les absences de service ne sont pas justifiées par la maladie dont le fonctionnaire est atteint, cela n'implique pas nécessairement que tous les frais entraînés par cette maladie sont eux aussi injustifiés et ne donnent lieu à aucun droit à prestation.

3. L'article 76 n'impose aucune obligation déterminée aux autorités communautaires, mais vise à leur donner la faculté de venir en aide aux fonctionnaires ou anciens fonctionnaires se trouvant en difficulté.

Dans l'affaire 51-72

MARIE NOÉ-DANNWERTH, fonctionnaire au Parlement européen, à Luxembourg, représentée par Me Victor Biel, avocat inscrit à la Cour supérieure de

1 — Langue de procédure: le français.

justice à Luxembourg, en l'étude duquel domicile est élu, 71, rue des Glacis, Luxembourg,

partie requérante,

contre

PARLEMENT EUROPÉEN, représenté par son secrétaire général, M. Hans Robert Nord, en qualité d'agent, assisté de Me Alex Bonn, avocat inscrit au barreau de Luxembourg, en l'étude duquel domicile est élu, 22, Côte d'Eich, Luxembourg,

partie défenderesse,

ayant pour objet:

— l'annulation du refus du Parlement européen de verser à la requérante le montant de son traitement du 15 juin 1970 au 12 décembre 1970,

— le remboursement pour la même période des frais de maladie exposés par la requérante,

LA COUR (première chambre),

composée de MM. R. Monaco (rapporteur), président de chambre, A. M. Donner et J. Mertens de Wilmars, juges,

avocat général: M. H. Mayras
greffier: M. A. Van Houtte

rend le présent

ARRÊT

Points de fait et de droit

I — Faits et procédure

Attendu que les faits sous-jacents au litige et le déroulement de la procédure peuvent être résumés comme suit :

1. Mme Marie Noé-Dannwerth a été engagée au Parlement européen, en qualité de secrétaire sténo-dactylographe, le 12 février 1963, et titularisée dans cet emploi le 1er juin 1963 au grade C 3. Le 17 novembre 1966, elle a été promue au grade C 2.

En août 1969, vu la fréquence des absences de la requérante pour cause de maladie, le Parlement européen décida de convoquer la commission d'invalidité, en

vue de vérifier l'état de santé de Mme Noé-Dannwerth et sa capacité d'exercer son travail. Dans son rapport établi le 29 décembre 1969, la Commission d'invalidité conclut que Mme Noé-Dannwerth n'était pas atteinte d'invalidité permanente et totale l'empêchant d'exercer ses fonctions de secrétaire sténo-dactylographe.

Sur la base de ce rapport, le Parlement invita la requérante, par lettre du 26 janvier 1970, à reprendre son travail. Mais la requérante, en contestant l'avis de la commission d'invalidité, demanda à être soumise à un nouvel examen à effectuer auprès d'une clinique universitaire allemande. Par lettre du 30 janvier 1970, le Parlement rejeta cette demande et impartit à l'intéressée un délai jusqu'au 2 février 1970 pour reprendre ses fonctions, sous peine des sanctions prévues à l'article 60 du statut du personnel.

Par lettre du 2 février 1970, Mme Noé-Dannwerth envoya à l'administration un certificat du Dr Marx-Molitor, aux termes duquel « elle ne peut pas encore reprendre son travail ». Le Parlement répondit en date du 16 février 1970 en précisant, entre autres, qu'il n'acceptait et n'accepterait plus de certificat médical faisant état de la même maladie, et qu'à compter du 26 février la requérante perdrait sa rémunération.

La requérante persista à faire valoir son état maladif et, n'ayant pas repris son service dans les conditions fixées par l'autorité investie du pouvoir de nomination, suivant l'avis du médecin-conseil, fit parvenir à l'administration un certificat médical établi à Madrid le 15 juin 1970. Par lettre du 18 juin 1970, le directeur général de l'administration, ayant constaté l'absence de la requérante, lui signifia que :

> « à partir du lundi 15 juin 1970 et pour la durée de votre absence, vous perdez le bénéfice de la rémunération ».

Suite à un nouvel examen médical effectué par le médecin-conseil de l'institution, la requérante fut reconnue atteinte d'une invalidité de 30 %, et en mesure d'exécuter des travaux légers, de bureau. Ayant contesté le bien-fondé de ces conclusions, Mme Noé-Dannwerth déposa, le 3 février 1971, deux certificats signés respectivement du Dr Schumacher, de Cologne, et du Dr Renate Collier, de Morsum/Sylt. Le certificat de ce dernier médecin, daté du 12 décembre 1970, attestait une incapacité de travail totale pour un temps provisoirement indéterminé.

Au vu de ces éléments, l'administration décida de convoquer à nouveau la commission d'invalidité, afin de clarifier définitivement la situation de l'intéressée. Cette nouvelle commission conclut, dans son rapport du 6 septembre 1971, que :

> « suite à l'examen clinique et à la vue des documents réunis dans le dossier de Mme Noé-Dannwerth, la Commission se déclare unanimement d'accord sur une invalidité totale et permanente de Mme Noé-Dannwerth. »

Sur la base de ce rapport, le secrétaire général du Parlement décida, le 17 septembre 1971, la cessation des fonctions de Mme Marie Noé-Dannwerth et son admission au bénéfice de la pension d'invalidité, avec effet à partir du 1er octobre 1971. En notifiant cette décision à l'intéressée, par lettre du 11 octobre 1971, l'administration lui communiqua entre autres qu'elle bénéficierait de son traitement pour la période du 6 au 30 septembre 1971. Par lettre du 22 octobre 1971, elle l'informa en outre que sa situation était considérée comme régularisée à partir du 12 décembre 1970, date à laquelle un certificat médical non contesté par l'administration l'avait déclarée incapable de travailler.

2. Par lettre du 7 décembre 1971, la requérante répondit au directeur général de l'administration qu'elle ne pouvait accepter les conditions dont sa mise à la retraite était assortie, et demanda, entre autres :

— le payement de son traitement à partir du 15 juin 1970 jusqu'au 11 décembre 1970,

— le remboursement des frais de maladie.

Le directeur général de l'administration ayant rejeté cette demande par lettre du 7 janvier 1972, le conseil de la requérante lui adressa une lettre, datée du 23 mars 1972, où, après avoir pris acte que :

« vous ne considérez pas la lettre écrite le 7 décembre 1971 par la dame Noé-Dannwerth comme une demande présentée dans le cadre des dispositions de l'article 90 du statut . . . »,

il conclut comme suit :

« je ne vais pas, dès maintenant, vous demander de considérer la présente comme un recours administratif. Pourtant et dans la mesure où vous ne pourriez pas faire droit à la présente, je vous prie de me faire savoir si de votre côté vous considérez la présente comme demande au sens de l'article 90 du statut. Si telle devait être votre prise de position, je devrais évidemment saisir la Cour des deux points exposés en la présente : payement du traitement retenu à tort et prise en charge de tous les frais de maladie ».

Le directeur général répondit par lettre du 19 mai 1972, conçue dans les termes suivants :

« . . . je n'ai pas trouvé dans votre correspondance d'élément nouveau qui me permette de revenir sur les termes de ma lettre du 7 janvier 1972 qui rappelait elle-même ceux de ma lettre du 22 octobre 1971. Je vous serais reconnaissant de bien vouloir vous reporter à ces deux lettres.

Au surplus, je crois devoir rappeler votre attention sur le fait que la décision dont vous demandez la réformation date du 18 juin 1970 ».

Le 17 juillet 1972, M^me^ Noé-Dannwerth a introduit le présent recours.

3. Sur rapport du juge rapporteur, l'avocat général entendu, la Cour (première chambre) a décidé d'ouvrir la procédure orale sans procéder à des mesures d'instruction préalable.

Les parties ont été entendues à l'audience du 21 février 1972.

L'avocat général a présenté ses conclusions à l'audience du 14 mars 1972.

II — Conclusions des parties

Attendu que la *partie requérante* conclut à ce qu'il plaise à la Cour :

« Accepter le présent recours dans la forme et dire qu'il est présenté dans les délais, partant le déclarer recevable ;

le dire bien fondé et justifié au fond et partant ;

dire que l'information adressée le 18 juin 1970 à la requérante ne constitue pas décision au sens du statut des fonctionnaires européens ;

que cette information ne pouvait donc pas priver la requérante de son traitement de fonctionnaire ;

dire que la requérante a droit au remboursement des frais médicaux et cela quand même la décision sur la suspension du traitement pourrait être considérée valable et justitifiée ;

dire en outre que l'administration du Parlement européen a contrevenu à son devoir d'assistance et de secours envers une fonctionnaire se trouvant dans les conditions d'application de l'article 76 du statut ;

condamner le Parlement européen à tous les frais et dépens de l'instance ;

à titre tout à fait subsidiaire, instituer une expertise médicale afin de constater sur la base du dossier médical, sinon par toute autre voie, si oui ou non le 15 juin 1970 la dame Noé-Dannwerth était malade et si en cas de maladie reconnue, elle aurait pu interrompre de suite le traitement qu'elle suivait à ce moment à Madrid. »

que la *partie défenderesse* conclut à ce qu'il plaise à la Cour :

« dire le recours irrecevable dans ses différents chefs ;

subsidiairement le dire mal fondé ;

le rejeter ;

rejeter . . . plus particulièrement l'offre de preuve subsidiaire de la requérante par expertise médicale comme superflue et irrelevante ;

statuer sur les dépens en conformité des dispositions applicables. »

III — Moyens et arguments des parties

Attendu que les moyens et arguments des parties peuvent se résumer comme suit :

Sur la recevabilité

La *requérante* expose d'abord que l'acte lui faisant grief, se trouvant à la base du recours, ne serait pas la lettre du 18 juin 1970. Cette lettre ne serait pas, en effet, une « décision » au sens du statut. Tout d'abord elle ne satisferait pas aux conditions de l'article 25, alinéa 1, du statut, puisqu'elle n'indiquerait pas les motifs justifiant la perte du droit au traitement. Deuxièmement, elle émanerait d'une autorité, le directeur général de l'administration, au profit de laquelle le règlement intérieur du Parlement du 12 décembre 1962 ne prévoirait qu'une délégation *d'ordre administratif* des compétences exercées par l'autorité investie du pouvoir de nomination, alors que la suspension du traitement serait une mesure dépassant, par sa portée et sa gravité, le simple acte administratif. Enfin, la prétendue décision aurait été communiquée à l'intéressée par simple lettre non recommandée et sans accusé de réception.

La *défenderesse* fait par contre valoir que, la décision faisant grief à la requérante étant précisément celle contenue dans la lettre du 18 juin 1970, le recours serait irrecevable, parce que formé au-delà de tout délai utile.

Cette décision serait dûment motivée, puisqu'elle rappellerait tous les faits, passés et récents, en raison desquels la requérante a perdu le droit au traitement. En deuxième lieu, l'autorité administrative dont elle émane — le directeur général de l'administration — aurait eu pleine compétence pour la prendre. La réponse à l'objection soulevée sur ce point par la requérante se dégagerait de la nature même de cette communication. L'article 60 du statut, sur lequel se fonderait cette lettre-décision, n'exigerait pas une décision de l'autorité investie du pouvoir de nomination, mais une simple constatation de l'état d'absence irrégulière. En l'espèce, cette constatation aurait été faite et portée à la connaissance de l'intéressée par la lettre du 18 juin 1970. Quant à la circonstance qu'une telle décision aurait été communiquée par simple lettre, non recommandée et sans accusé de réception, le statut ne prévoirait pas de formalités spéciales pour la constatation des conditions d'application de l'article 60.

Par ailleurs, à supposer même qu'en ce qui concerne la perte du droit au remboursement des frais de maladie, la décision faisant grief soit contenue dans la lettre du 7 janvier 1972, le recours n'en serait pas moins irrecevable, la lettre du conseil de la requérante du 23 mars 1972 ne pouvant pas suspendre les délais de recours.

Quant enfin aux conclusions relatives à l'application de l'article 76, le recours serait, sur ce point aussi, irrecevable, en raison de la nature même de cette disposition qui ne soumettrait l'autorité administrative à aucune obligation et ne lierait en rien ses compétences quant à l'octroi de l'aide extraordinaire qu'elle prévoit.

La *requérante* observe que, si la lettre du 18 juin 1970 avait été une décision, elle n'aurait pu prendre effet le 15 juin 1970, mais tout au plus le jour de sa réception par le destinataire. Une fois expirés les délais de recours, cette prétendue décision aurait eu force de loi : elle aurait lié le Parlement de telle manière que celui-ci n'aurait pu décider de verser ex post les traitements échus depuis le 12 décembre 1970. A supposer, d'autre part, que l'ar-

ticle 60 du statut soit réellement, ainsi que la défenderesse paraît l'affirmer, une disposition « self-executing », de sorte que la lettre du directeur général de l'administration se ramènerait à une pure « constatation » de fait, on ne saurait soutenir en même temps que cette lettre était une décision.

Le fait enfin que le statut ne prescrit pas de formes solennelles pour la « constatation » prévue à l'article 60 du statut ne pourrait que faire ressortir le caractère dangereux et préjudiciel pour les fonctionnaires de ce genre de constatations, dont le régime devrait être apprécié selon le principe « contra non valentem agere non currit prescriptio ».

La requérante termine en notant que le principe des compétences liées et celui du devoir d'assistance envers les agents seraient de nature à justifier son action au titre de l'article 76 du statut, si bien que le recours serait sur ce point, non seulement fondé, mais aussi recevable.

La *défenderesse* riposte qu'à supposer que l'argumentation de la requérante soit exacte, on ne verrait plus quelle serait la décision contre laquelle le recours pourrait se diriger.

Par ailleurs, elle n'aurait point entendu parler, à propos de l'article 60, de disposition « self-executing ». Elle aurait plutôt attiré l'attention sur le fait que, dans le cadre de cette dispositon, l'administration doit se limiter à constater l'absence irrégulière du fonctionnaire, l'application de la sanction prévue étant uniquement le fait du statut lui-même.

Sur le fond

.a) La perte du droit au traitement

La *requérante* soutient que la lettre du 18 juin 1970, à supposer même, par pure hypothèse, qu'elle soit considérée comme une « décision », serait tout à fait irrégulière car, en prétendant que les absences litigieuses n'étaient pas justifiées, elle se fonderait sur un motif inexact. Le certificat médical délivré à Madrid le 15 juin 1970 prouverait, en effet, que l'absence de M^me^ Noé-Dannwerth était uniquement due à son état de santé précaire.

En outre, en suspendant le payement du traitement, la lettre du 18 juin 1970 aurait mal appliqué l'article 60 du statut, car cette disposition, tout en prévoyant que l'absence du fonctionnaire doit être préalablement autorisée, fait, à l'alinéa 1, une exception formelle et expresse pour le cas « de maladie ou d'accident » et n'envisage pas, à l'alinéa 2, d'infliger au fonctionnaire malade la perte de son traitement.

La *défenderesse* répond que les absences de M^me^ Noé-Dannwerth auraient été, par contre, irrégulières. Le certificat médical transmis de Madrid serait sans importance au vu des circonstances de l'espèce. M^me^ Noé-Dannwerth, n'ayant pas obtenu l'autorisation de s'absenter de son travail, moins encore de s'absenter de Luxembourg pour se rendre à Madrid, ne saurait justifier a posteriori son absence, en produisant un certificat émis par un médecin du lieu de séjour. Tous les faits ayant précédé l'adoption de la décision du 18 juin 1970 montreraient que l'administration a toujours observé scrupuleusement les dispositions statutaires qui assurent la protection des droits des fonctionnaires, alors que la requérante ne se serait en rien conformée aux règles du statut, notamment à celles de l'article 59.

La *requérante*, après avoir complété l'exposé des faits contenu dans le mémoire en défense, à son avis lacuneux et parfois fourvoyant, rappelle que la Commission d'invalidité réunie en 1971 a rendu son avis non seulement « suite à l'examen clinique », mais aussi « à la vue des documents réunis dans le dossier de M^me^ Noé-Dannwerth ». C'est pourquoi on aurait dû poser aux membres de cette Commission la question de savoir *depuis quand* existerait l'invalidité qu'ils ont reconnue, car il serait évident que cette invalidité totale n'aurait pas commencé à exister seulement le 6 septembre 1971, date à laquelle la Commission a rendu son avis. Au contraire, l'état physique de la requérante n'aurait pas dû changer

considérablement depuis juin 1970, du moment qu'il n'y aurait pas d'éléments nouveaux à partir de cette date. Par ailleurs, la défenderesse commettrait une confusion manifeste entre deux notions distinctes : celle d'« invalidité », d'une part, et celle de « maladie », d'autre part. Dans sa lettre du 22 octobre 1971, l'administration se serait en effet déclarée d'accord pour verser à la requérante le montant des traitements venus à échéance entre la date à laquelle elle a été reconnue invalide (1er octobre 1971) et celle du certificat, émis par le Dr Renate Collier le 12 décembre 1970, attestant son invalidité, alors que, pour justifier le rappel des traitements pour cette période, le Parlement aurait dû se fonder sur un certificat de maladie. Sur le plan strictement logique, en effet, une fois admis que l'invalidité de Mme Noé-Dannwerth remontait au 12 décembre 1970, le Parlement aurait dû liquider à partir de cette date la seule pension d'invalidité.

Selon la *défenderesse*, ce serait par contre la requérante elle-même qui aurait confondu maladie et invalidité, en ayant prétendu pendant des années que son état maladif la rendait incapable de travailler. La maladie de la requérante aurait été déjà reconnue par la Commission d'invalidité réunie en 1969, qui, toutefois, n'aurait pas constaté son incapacité totale au travail. Dans ces conditions, on ne verrait pas comment le Parlement aurait pu reconnaître cette invalidité en dehors d'un avis conforme exprimé par ladite Commission. Il ne faudrait d'ailleurs pas confondre maladie aiguë et temporaire, rendant le fonctionnaire provisoirement incapable de travailler, et maladie chronique, entraînant une incapacité permanente. Cette dernière ne saurait être admise que dans le respect des dispositions statutaires, notamment celles de l'article 78.

Par ailleurs, il faudrait souligner que le prétendu retard avec lequel le Parlement aurait constaté l'invalidité de la requérante aurait valu à Mme Noé-Dannwerth un avantage sur le plan économique, si bien qu'on ne comprendrait pas actuellement son intérêt à soulever ce point.

b) Sur le remboursement de tous les frais de maladie

La *requérante* estime que le refus de l'administration de lui rembourser tous les frais de maladie serait inadmissible tant sur le plan de l'équité que sur le plan juridique.

L'administration n'aurait en effet jamais réagi aux demandes présentées par la requérante en vue d'obtenir un congé spécial de maladie, et cette inertie serait d'autant plus inadmissible que l'administration était consciente que Mme Noé-Dannwerth avait déjà pris six mois de congé de maladie non payés. Vu les possibilités financières très précaires de l'intéressée, la perte du droit au traitement n'aurait pas dû entraîner, pour la requérante, la perte aussi du droit au remboursement des frais de maladie effectivement exposés.

D'autre part, ce refus serait en même temps irrégulier par rapport au statut, où l'article 60 ne prévoirait, comme sanction, que la perte du droit au traitement, et où l'article 72 accorderait la couverture des frais de maladie sans référence au payement du traitement. Il ne faudrait pas non plus oublier, à ce sujet, que, pendant la période au cours de laquelle le traitement lui a été suspendu, la requérante était bel et bien fonctionnaire de l'institution.

La *défenderesse* répond que la perte du droit au remboursement des frais de maladie ne serait que le corollaire logique de la perte du droit au traitement, due aux absences irrégulières du travail. La perte de ce dernier droit aurait en effet entraîné ipso facto la cessation du versement des contributions. Puisque, dans un régime à caractère contributif, tel que celui d'assurance maladie, il ne peut y avoir de prestations sans cotisations, la perte du droit au traitement aurait comporté nécessairement la suspension de l'affiliation à ce régime. Si la « Réglementation relative à la couverture

des risques de maladie des fonctionnaires des Communautés européennes » ne prévoit pas expressément le cas où l'affiliation est suspendue pour des motifs tirés de l'application de l'article 60 du statut, ce cas s'apparenterait cependant à celui prévu par l'article 3, paragraphe 1, de cette réglementation, selon lequel l'affiliation et la couverture des risques sont suspendues pour les fonctionnaires en congé de convenance personnelle. Le fait que M^me^ Noé-Dannwerth était encore « fonctionnaire » dans la période au cours de laquelle elle n'aurait plus reçu de traitement ne serait donc pas déterminant, la suspension de l'affiliation et de la couverture des risques étant la conséquence inévitable de la perte du droit au traitement.

La *requérante* estime que la suspension du traitement ne suffit pas pour motiver la cessation de la couverture des risques de maladie. Le statut disposerait en effet que « le fonctionnaire » est couvert contre de tels risques, sans faire la moindre réserve à ce sujet. Il ne serait pas non plus possible de motiver la déchéance du droit à cette couverture, qui est de stricte interprétation, sur la base des dispositions prévues pour le fonctionnaire en congé de convenance personnelle. Les deux cas, celui du fonctionnaire malade et celui du fonctionnaire en congé de convenance personnelle, ne seraient pas du tout comparables, car le fonctionnaire en congé de convenance personnelle connaîtrait le risque inhérent à sa nouvelle situation. Enfin, quant à l'argument tiré de la cessation du versement des cotisations, suite à la perte du traitement, la défenderesse oublierait les possibilités de l'assurance volontaire continuée. A supposer que la requérante n'ait pu continuer son assurance, elle aurait pour le moins pu contracter une assurance maladie auprès d'un autre assureur, qui aurait ainsi versé en son nom les cotisations nécessaires.

La *défenderesse* maintient sa position sur ce point.

c) Sur l'application de l'article 76 du statut

La *requérante* soutient qu'en ne lui accordant pas le bénéfice de l'article 76 du statut, la défenderesse n'aurait pas respecté les limites fixées à son pouvoir discrétionnaire, et aurait manqué à son devoir d'assistance envers son personnel.

La jurisprudence moderne ne reconnaîtrait plus le principe selon lequel le pouvoir discrétionnaire serait absolu et dépendrait du « bon vouloir du prince ». Ainsi, dans le cadre de l'article 76 du statut, l'institution ne saurait refuser à un fonctionnaire ce qu'elle a accordé à un autre. Il y aurait là un principe fondamental à respecter, qui exclurait la possibilité d'une action arbitraire et lierait les compétences de l'autorité administrative.

Celle-ci serait par ailleurs soumise au respect d'un autre principe, celui du devoir d'assistance envers les agents. Si ce principe ne figure pas expressément dans des dispositions spéciales, il ne saurait cependant être mis en doute. Il trouverait d'ailleurs un cas concret d'application à l'article 24 du statut.

La *défenderesse* répond que, si la compétence de l'administration est liée, elle ne le serait que négativement, en ce sens que serait illicite l'octroi de dons, avances ou prêts, sans la constatation que le bénéficiaire se trouve dans une situation particulièrement difficile. Mais l'administration ne serait pas obligée d'accorder des secours dans des situations déterminées.

Par ailleurs, la requérante ne pourrait en l'espèce alléguer l'existence d'un détournement de pouvoir que l'administration aurait commis à son détriment.

On ne saurait enfin rattacher la faculté ouverte à l'administration par l'article 76 du statut au devoir d'assistance envers les fonctionnaires, dont le statut prévoirait un cas d'application concrète à l'article 24. Les deux textes en présence n'auraient, en effet, rien en commun, et n'obéiraient pas au même principe.

Motifs

1 Attendu que, par requête déposée au greffe le 17 juillet 1972, la requérante a saisi la Cour d'un recours dirigé contre le refus du Parlement européen de lui verser les traitements venus à échéance entre le 15 juin 1970 et le 12 décembre 1970 et de lui rembourser, pour la même période, les frais de maladie par elle exposés;

2 que le recours conclut en outre à ce que la requérante soit admise au bénéfice de l'article 76 du statut des fonctionnaires;

Sur le premier chef des conclusions

3 a) Attendu que la défenderesse excipe de l'irrecevabilité de ces conclusions, en alléguant que la décision faisant grief à la requérante serait celle contenue dans la lettre du directeur général de l'administration du 18 juin 1970, à l'égard de laquelle les délais pour l'introduction du recours seraient expirés;

4 attendu que, par lettre du 18 juin 1970, le directeur général de l'administration a fait savoir à la requérante que, le nombre des absences considérées comme irrégulières ayant épuisé la durée du congé annuel, elle perdrait, conformément à l'article 60 du statut, à partir du 15 juin 1970 le bénéficce de son traitement;

5 que, par la suite, la requérante ayant été admise au bénéfice d'une pension d'invalidité, avec effet à partir du 1er octobre 1971, le directeur général de l'administration l'a informée, par lettre du 22 octobre 1971, que ses absences du service étaient considérées comme régulières à partir du 12 décembre 1970, et qu'elle recouvrait ainsi, à partir de cette date, le bénéficie de son traitement;

6 que cette lettre constitue une nouvelle décision, prise au vu du changement des circonstances considérées par la lettre du 18 juin 1970;

7 que, dans celle-ci, le directeur général de l'administration a fait application à la requérante des dispositions de l'article 60 du statut, prévoyant la perte pour le fonctionnaire du bénéfice de sa rémunération, alors que, dans la décision du 22 octobre 1971, il a fixé la date à partir de laquelle, les absences litigieuses étant réputées régulières, la requérante recouvrait ce bénéfice;

8 que cette dernière décision, au lieu d'être confirmative d'un acte précédent, constituait donc un acte nouveau, comportant le retrait limité de la décision du 18 juin 1970;

9 que la requérante ayant réclamé, par lettre du 7 décembre 1971, le retrait total, à partir du 15 juin 1970, de ladite décision, le directeur général de l'administration a, dans sa lettre du 7 janvier 1972, maintenu sa position sur le retrait limité;

10 qu'il précisait cependant, dans cette communication, qu'il ne considérait pas la lettre de la requérante du 7 décembre 1971 comme une réclamation introduite en vertu de l'article 90 du statut;

11 que, dans ces circonstances, et compte tenu du caractère équivoque de la communication ci-dessus, la requérante a pu en conclure qu'elle était encore en mesure de présenter une réclamation dans les délais prescrits;

12 attendu que, par lettre du 23 mars 1972, la requérante a saisi le directeur général de l'administration d'une demande visant, entre autres, à obtenir le remboursement des traitements venus à échéance entre le 15 juin 1970 et le 12 décembre 1970;

13 qu'en raison des conclusions qu'elle formule, cette lettre doit être considérée comme une réclamation au sens de l'article 90 du statut;

14 que, si la lettre du 7 janvier 1972, qui se trouve à la base du présent litige, ne constituait qu'une confirmation de la décision du 22 octobre 1971, la réclamation en date du 23 mars 1972 doit être considérée comme ayant été introduite dans les délais du recours contentieux et a, de ce fait, suspendu les délais de celui-ci;

15 que le directeur général de l'administration ayant, par lettre du 19 mai 1972, refusé de faire droit à cette réclamation, le recours formé contre ce refus le 17 juillet 1972 est donc recevable;

16 b) attendu que le Parlement européen a justifié sa décision de verser les traitements venus à échéance depuis le 12 décembre 1970, en se fondant sur un certificat médical de même date, établi par le Dr Renate Collier et déposé par l'intéressée le 3 février 1971;

17 que ce certificat fait état d'une affection différente de celle dont faisaient état les certificats antérieurs;

18 que, le 6 septembre 1971, la commission d'invalidité réunie à nouveau a constaté l'invalidité de la requérante sur la base de la même affection;

19 qu'au vu de cette constatation, l'autorité investie du pouvoir de nomination a estimé que les absences de la requérante ne pouvaient plus être tenues pour irrégulières à partir de la date du certificat du 12 décembre 1970;

20 que la requérante fait par contre valoir que ses absences devraient être considérées comme régulières à partir du 15 juin 1970;

21 qu'à cet effet, elle invoque notamment un certificat médical, établi à Madrid en juin 1970, qu'elle a transmis au Parlement par lettre du 15 juin 1970;

22 que ce certificat fait état d'une affection autre que celle qui a amené l'autorité investie du pouvoir de nomination à reconnaître l'invalidité totale de la requérante;

23 que, dans ces conditions, l'autorité investie du pouvoir de nomination était en droit de se fonder, en prenant sa décision, sur la date du certificat du Dr Renate Collier;

24 que le recours doit, sur ce premier chef, être rejeté comme non fondé;

Sur le deuxième chef des conclusions

25 a) Attendu que la défenderesse déduit, de l'irrecevabilité du premier chef des conclusions, l'irrecevabilité des conclusions visant à obtenir le remboursement des frais médicaux exposés du 15 juin 1970 au 12 décembre 1970;

26 qu'elle fait valoir que son refus de verser les traitements venus à échéance au cours de cette période entraînerait inévitablement le refus de rembourser les frais de maladie litigieux;

27 qu'il ressort de la correspondance échangé entre parties que c'est par sa décision du 7 janvier 1972 que le directeur général de l'administration s'est prononcé d'une manière explicite et formelle sur le remboursement des frais de maladie exposés par la requérante avant le 1er octobre 1971, et sur la date à partir de laquelle ce remboursement serait effectué;

28 que la requérante ayant, dans sa réclamation du 23 mars 1972, demandé le remboursement desdits frais, le directeur général de l'administration a, par lettre du 19 mai 1972, refusé de faire droit à cette demande;

29 qu'il découle des considérations précédentes que le recours, pour autant qu'il est dirigé contre le refus exprimé dans cette lettre, a été introduit dans les délais et est donc, sur ce point, recevable;

30 b) attendu que la défenderesse soutient que le régime d'assurance maladie institué par les Communautés étant de nature contributive, l'affiliation à ce régime cesserait dès que le fonctionnaire perd le bénéfice de sa rémunération et ne verse plus, de ce fait, les cotisations nécessaires;

31 attendu qu'il ressort des termes explicites de l'article 72 du statut que l'affiliation audit régime d'assurance maladie se fonde sur la qualité de fonctionnaire, au sens du statut;

32 qu'à défaut de dispositions contraires du statut, l'affiliation d'un fonctionnaire au régime d'assurances sociales institué par la Communauté ne saurait être mise en cause, aussi longtemps qu'il conserve la qualité de fonctionnaire;

33 que s'il est vrai que ce régime est de nature contributive, le versement des cotisations ne constitue pas pour autant une condition indispensable d'affiliation, l'administration pouvant, au cas où le fonctionnaire perd le bénéfice de sa rémunération, soit le mettre en mesure de continuer ses contributions, soit verser directement les cotisations qu'elle pourra ensuite recouvrer par les voies de droit;

34 qu'en outre, la circonstance que la maladie dont le fonctionnaire est atteint ne justifierait pas ses absences du service n'implique pas nécessairement que tous les frais qu'il a dû exposer, en raison de cette maladie, seraient, eux aussi, injustifiés et ne donneraient lieu à aucun droit à prestation;

35 que, pour ces raisons, il y a lieu de conclure que, sous réserve du contrôle de la justification de ces frais, la requérante peut prétendre au remboursement des frais de maladie par elle exposés entre le 15 juin 1970 et le 12 décembre 1970;

36 que, dès lors, le refus du Parlement européen de rembourser ces frais, du seul fait que la requérante a perdu, au cours de cette période, le bénéfice de sa rémunération, doit être annulé;

Sur le troisième chef des conclusions

Attendu que la requérante soutient que le Parlement européen, en refusant de lui appliquer l'article 76 du statut, aurait manqué aux obligations qui découlent de cette disposition;

1 attendu qu'aux termes de l'article 76 du statut, «des dons, prêts ou avances peuvent être accordés à un fonctionnaire, à un ancien fonctionnaire ou à des ayants droit d'un fonctionnaire décédé, qui se trouvent dans une situation particulièrement difficile, notamment par suite d'une maladie grave ou prolongée ou en raison de leur situation de famille»;

9 que, par cette disposition, le statut n'impose aucune obligation déterminée aux autorités communautaires, mais vise à leur donner la faculté de venir en aide aux fonctionnaires ou anciens fonctionnaires se trouvant en difficulté;

10 que, par ailleurs, l'aide exceptionnelle prévue par l'article 76 ne peut, le cas échéant, être accordée qu'en raison de l'existence d'une situation particulièrement difficile de l'intéressé;

11 que, si les circonstances dans lesquelles la requérante a pu se trouver jusqu'au moment de son admission au bénéfice de la pension d'invalidité étaient, le cas échéant, susceptibles de créer une situation particulièrement difficile au sens de l'article 76 du statut, il n'en reste pas moins que les mesures prises à son égard suite à cette admission ont eu pour effet de modifier sensiblement ces circonstances;

12 qu'enfin, l'argument que la requérante tire des dispositions de l'article 24 du statut n'est pas pertinent en l'espèce, ces dispositions s'appliquant à des cas différents de ceux visés par l'article 76;

13 que, dans son troisième chef, le recours doit dès lors être rejeté;

Sur les dépens

14 Attendu qu'aux termes de l'article 69, paragraphe 2, du règlement de procédure, toute partie qui succombe est condamnée aux dépens;

15 que la partie requérante a succombé dans une partie de ses moyens;

46 qu'aux termes de l'article 70 du règlement de procédure, les frais exposés par les institutions dans les recours des agents des Communautés restent à la charge de celles-ci;

47 que, dans ces conditions, il y a lieu de condamner la partie défenderesse à supporter, outre ses propres dépens, la moitié de ceux exposés par la partie requérante;

par ces motifs,

vu les actes de procédure;
le juge rapporteur entendu en son rapport;
les parties entendues en leurs plaidoiries;
l'avocat général entendu en ses conclusions;
vu le statut des fonctionnaires des Communautés européennes, et notamment ses articles 24, 60, 73, 74, 76, 90 et 91;
vu les protocoles sur le statut de la Cour de justice;
vu le règlement de procédure de la Cour de justice des Communautés européennes,

LA COUR (première chambre),

rejetant toutes autres conclusions plus amples ou contraires, déclare et arrête:

1) **La décision du Parlement européen portant refus de rembourser les frais de maladie exposés par la requérante entre le 15 juin 1970 et le 12 décembre 1970 est annulée;**

2) **Le recours est rejeté pour le surplus;**

3) **La partie défenderesse supportera, outre ses propres dépens, la moitié de ceux exposés par la prtie requérante.**

Monaco Donner Mertens de Wilmars

Ainsi prononcé en audience publique à Luxembourg le 5 avril 1973.

Le greffier
A. Van Houtte

Le président de la première chambre
R. Monaco