fonction est le même que celui des fonctionnaires en place, celui des anciens membres bénéficiant soit du régime de pension, soit de l'indemnité transitoire, prévus respectivement aux articles 8 et 7 du règlement précité, correspond à celui des fonctionnaires ayant quitté le service des Communautés avant l'âge de 60 ans.

RAPPORT D'AUDIENCE
présenté dans l'affaire C-163/88 *

I — Exposé des faits

1. Le 2 novembre 1987, le requérant, ancien membre de la Commission des Communautés européennes, a écrit à celle-ci pour lui demander de pouvoir bénéficier du régime communautaire d'assurance maladie.

Par lettre du 22 décembre 1987, M. R. Hay, directeur général du personnel et de l'administration, lui a fait savoir qu'il ne pouvait pas continuer à bénéficier du régime de sécurité sociale de la Communauté, étant donné qu'il était couvert par un autre régime public d'assurance maladie comme fonctionnaire à la retraite de l'État grec.

En outre, par lettre du 28 janvier 1988, M. R. Hay a communiqué au requérant le montant mensuel de sa pension, qui ne comportait pas de retenue au titre de l'affiliation au régime communautaire d'assurance maladie.

2. Par lettre du 29 février 1988, le requérant a saisi la Commission d'une réclamation en vue de faire valoir son droit, en tant qu'ancien membre de la Commission, à bénéficier du régime commun d'assurance maladie.

Après un nouvel examen approfondi du cas du requérant, cette réclamation a été rejetée par lettre du 25 mars 1988.

II — Procédure écrite et conclusions des parties

1. Le présent recours a été enregistré au greffe de la Cour le 7 juin 1988.

2. Le *requérant* conclut à ce qu'il plaise à la Cour révoquer, modifier ou annuler l'acte litigieux, prendre toute mesure appropriée et condamner la Commission aux dépens,

* Langue de procédure: le grec.

y compris la rétribution de son mandataire ad litem.

La *Commission* conclut à ce qu'il plaise à la Cour rejeter la requête comme juridiquement non fondée et statuer sur les dépens comme la loi le prescrit.

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

III — Moyens et arguments des parties

1. Le *requérant* estime que son recours est recevable, étant donné qu'il est le destinataire direct et individuel de l'acte litigieux, et que la procédure de l'article 90 du statut a été suivie.

La *Commission* laisse à l'appréciation de la Cour le point de savoir si le requérant devait observer la procédure susvisée ou s'il devait faire opposition à l'acte litigieux directement par la voie d'une requête adressée à la Cour.

2. Quant au fond, le *requérant* fait valoir à l'appui de son recours notamment l'article 11 du règlement relatif au régime pécuniaire des membres et anciens membres de la Commission, de la Cour de justice et de la Cour des comptes, qui contient deux principes, absolument identiques à ceux contenus dans l'article 72 du statut. Selon le premier principe, les risques couverts par un régime national de sécurité sociale ne sont pas couverts par le régime communautaire de sécurité sociale. Selon le second principe, les dispositions applicables aux fonctionnaires des Communautés s'appliquent également aux membres et anciens membres de la Commission et de la Cour.

Selon le requérant, il ressort du libellé de l'article 11, précité, que cette disposition interdit le cumul des régimes national et communautaire, mais permet l'application à chaque risque concret du régime communautaire de remboursement des frais à raison de la différence entre le montant prévu par le régime national de sécurité sociale et le montant forfaitaire prévu par le régime communautaire. A cet égard, le requérant cite l'article 72, paragraphe 4, du statut, selon lequel le bénéficiaire du régime d'assurance maladie communautaire « est tenu de déclarer les remboursements des frais perçus ou auxquels il peut prétendre au titre d'une autre assurance maladie, légale ou réglementaire... Dans la mesure où l'ensemble des remboursements dont il pourrait bénéficier viendrait à dépasser les sommes de remboursement prévues au paragraphe 1 ..., la différence sera déduite du montant à rembourser au titre du paragraphe 1, sauf en ce qui concerne les remboursements obtenus au titre d'une assurance maladie complémentaire privée destinée à couvrir la partie des frais non remboursable par le régime d'assurance maladie des Communautés ».

Le requérant estime que seule cette interprétation de l'article 11, précité, est logique et exacte du point de vue téléologique, étant donné le but fondamental des dispositions communautaires d'assurer à tous les fonctionnaires, membres et anciens membres, un minimum acceptable de prestations d'assurance maladie.

La *Commission* invoque le caractère complémentaire du régime prévu pour les anciens membres de la Commission par rapport au régime national correspondant, principe qui serait également celui de l'article 72 du statut des fonctionnaires, et qui serait explicitement énoncé au paragraphe 4 de cet article pour ce qui est des fonctionnaires en activité. En conséquence, elle interprète l'article 11 du règlement relatif au régime pécuniaire des membres et anciens membres de la Commission, de la Cour de justice et de la Cour des comptes, en estimant qu'une couverture de risques par le régime national de soins de santé, quel qu'en soit le montant ou, plus généralement, quelles qu'en soient les conditions, suffit pour exclure la couverture simultanée par le régime communautaire. Autrement, la disposition du dernier alinéa de l'article 11 resterait lettre morte, étant donné que les régimes nationaux ne procurent jamais une couverture dans des conditions exactement identiques à celles prévues par le statut.

D'après la Commission, ce ne serait qu'à titre exceptionnel, par exemple dans l'hypothèse de l'article 72, paragraphe 2, alinéa 1, du statut qui concerne le fonctionnaire ayant atteint l'âge de soixante ans, que le fonctionnaire communautaire retraité est couvert par le régime communautaire bien que pouvant être couvert par un régime national.

La Commission se réfère aussi aux dispositions combinées des articles 2, paragraphe 13, et 4, paragraphe 8, de la réglementation relative à la couverture des risques de maladie, qui, avec une formulation légèrement différente, énoncent également la règle de la complémentarité du régime d'assurance maladie communautaire.

3. Le *requérant* allègue encore que l'acte litigieux viole des principes fondamentaux du droit communautaire, et, en particulier, celui de l'égalité entre les justiciables. Il considère qu'il serait manifestement illicite qu'un ancien membre de la Commission ne bénéficie pas de la différence entre les prestations communautaires et les prestations nationales moins élevées ou n'ait aucun droit à des prestations de sécurité sociale dans le cas où le régime national ne prévoit pas de prestations similaires (lunettes, soins dentaires, etc.).

Le requérant fait également valoir que les anciens membres des institutions ont été soumis à des retenues et à des cotisations au régime de sécurité sociale pendant leurs années d'activité et s'attendent, sur la base du principe de la confiance légitime, à bénéficier de prestations d'assurance maladie appropriées après la cessation de leurs fonctions.

Le requérant affirme, finalement, que l'acte litigieux contient des motifs insuffisants, vagues et contradictoires, qu'il participe d'un détournement de pouvoir et constitue, en tout état de cause, un usage abusif du pouvoir d'appréciation discrétionnaire conféré à la Commission. Il cite à l'appui de sa thèse le cas d'un ancien membre de la Cour des comptes, qui serait couvert par le régime communautaire de sécurité sociale, bien qu'étant affilié à un régime de sécurité sociale national.

La *Commission* répond qu'en adoptant la décision litigieuse, qui comporte une motivation précise et complète, elle n'a pas enfreint le principe de l'égalité ni commis de détournement de pouvoir ni fait abusivement usage de son pouvoir discrétionnaire,

mais elle a simplement refusé au requérant le bénéfice du régime d'assurance maladie en interprétant correctement l'article 11 du règlement relatif au régime pécuniaire des membres et anciens membres de la Commission, de la Cour de justice et de la Cour des comptes.

Finalement, la Commission fait noter qu'elle n'a pas été officiellement informée par la Cour des comptes du fait qu'un ancien membre de celle-ci était couvert par le régime communautaire de sécurité sociale, bien qu'étant affilié à un régime de sécurité sociale national. La Commission estime que la décision adoptée à cet égard par l'autorité investie du pouvoir de nomination d'une autre institution, qui est indépendante de l'autorité correspondante de la Commission, constitue une interprétation différente et erronée des dispositions applicables et ne saurait en aucune façon constituer un précédent qui lierait la Commission en l'espèce.

G. C. Rodríguez Iglesias
Juge rapporteur