CONCLUSIONS DE L'AVOCAT GÉNÉRAL M. ALBERTO TRABUCCHI, PRÉSENTÉES LE 5 FÉVRIER 1976 [1]

Monsieur le Président,
Messieurs les Juges,

1. Le présent recours, qu'un ancien fonctionnaire a intenté contre le Conseil, a pour origine la liquidation d'une rente d'invalidité partielle permanente, effectuée par l'institution défenderesse conformément à la décision d'un organe arbitral désigné spécialement pour en établir le taux. Cette invalidité résulte d'un accident d'auto dont le requérant a été victime en juillet 1968, en dehors du service, alors qu'il était fonctionnaire du Conseil. Le sinistre était couvert par l'assurance «individuelle-collective» dont les fonctionnaires du Conseil bénéficiaient à l'époque, grâce à la police d'assurance souscrite par le secrétariat général, afin de réglementer provisoirement les conditions dans lesquelles les prestations prévues par l'article 73 du statut du personnel pouvaient être accordées.

Après avoir accepté le taux d'invalidité de 20 % fixé par le collège arbitral, le requérant a demandé au Conseil de lui reconnaître celui de 30 % en alléguant que l'autorité investie du pouvoir de nomination aurait déjà accepté ce taux antérieurement à l'accord exprimé sur la proposition moins favorable de l'organe arbitral. En établissant une distinction entre ses rapports avec l'institution et ceux qui existent entre l'institution elle-même et l'organisme assureur, le requérant entend donc limiter l'efficacité de son accord sur le taux d'invalidité de 20 % aux relations entre l'organisme assureur et l'institution, tandis que, à son avis, cet accord ne compromettrait pas, dans ses rapports avec l'institution, la fixation d'un taux d'invalidité plus élevé, qu'elle aurait déjà admise précédemment. Il s'ensuivrait que l'institution devrait couvrir la différence entre le taux convenu avec l'organisme assureur et le taux qu'elle se serait précédemment déclarée disposée à reconnaître en faveur du requérant, tiers bénéficiaire de l'assurance individuelle-collective susmentionnée.

Le requérant fonde cette argumentation sur le fait que la déclaration de son médecin traitant, qui fixait le taux d'invalidité de son patient à 30 %, reposait sur l'avis conforme d'un spécialiste qu'il avait consulté, le docteur Olmechette. Le Conseil avait ensuite accepté la proposition du requérant de désigner ce même spécialiste comme son propre représentant au sein du collège arbitral chargé de résoudre la question relative au taux d'invalidité.

Toutefois, ce fait ne justifie certainement pas la conclusion selon laquelle les autorités compétentes de l'institution dont dépendait le requérant auraient adopté la détermination unilatérale précédente du taux plus favorable au fonctionnaire, que l'organisme assureur avait immédiatement contesté.

La construction juridique du requérant, fondée sur un dédoublement des rapports et des procédures de fixation du taux d'invalidité, non seulement est basée sur une prétendue acceptation par le Conseil, qui n'est pas confirmée par les faits, mais elle n'est même pas compatible avec la situation juridique. L'assurance que l'institution défenderesse avait contractée en faveur de ses fonctionnaires contre les risques prévus par l'article 73 du statut et la prise en charge des frais correspondants devraient évidemment servir à couvrir les responsabilités inhérentes à l'exécution de la règle communautaire. Il est bien vrai, ainsi qu'il ressort de l'arrêt rendu dans l'affaire 18-70 (Duraffour/ Conseil, Recueil 1971, p. 523), que l'obligation assumée par l'assureur ne rem-

1 — Traduit de l'italien.

place pas celle qui est directement imposée à l'institution dans ses rapports avec le fonctionnaire. Toutefois, dans le cas où le fonctionnaire, qui a été victime d'un accident compris parmi les risques que l'institution a la charge de couvrir en application de l'article 73, a obtenu la fixation du taux d'invalidité dans des conditions régulières, l'institution ne pourrait certainement pas légalement reconnaître un degré d'invalidité supérieur: moins encore si cette fixation a été effectuée avec la participation directe et l'accord de son délégué et si l'intéressé l'a librement acceptée.

Compte tenu du caractère provisoire du régime d'assurance alors en vigueur et des lacunes éventuelles qu'il pourrait présenter quant à la couverture de toutes les obligations imposées à l'institution par l'article 73 du statut, on pourrait tout au plus concevoir, à titre d'hypothèse, une intervention de l'institution en faveur du fonctionnaire, au cas où le montant de la prestation, établi conformément à la police d'assurance, serait, selon lui, insuffisant, compte tenu par exemple de la dépréciation de la monnaie ou pour d'autres considérations de caractère économique. Mais il est juridiquement impossible d'admettre une intervention de l'institution dans le sens de reconnaître un taux d'invalidité supérieur à celui qui a été régulièrement fixé par le mécanisme prévu à cet égard, pour ensuite assumer unilatéralement la charge du paiement de la partie de liquidation non couverte par l'organisme assureur. En effet, cette fixation répond à des critères essentiellement techniques et non pas à des considérations d'opportunité ou d'équité et elle ne pourrait donc pas être modifiée unilatéralement par un organisme administratif chargé de gérer les deniers publics sur la base de règles objectives.

Le fait, qu'au cours de la procédure arbitrale, l'institution défenderesse ait accueilli la demande du requérant de désigner le médecin qu'il avait consulté à titre privé, et qui s'était exprimé précédemment en faveur de la fixation d'un taux d'invalidité de 30 %, loin d'impliquer que l'institution avait fait sienne cette fixation, montre seulement le soin qu'elle a eu d'assurer la meilleure défense des intérêts de son fonctionnaire. Qu'ensuite, le médecin de confiance du requérant ait estimé devoir accorder un taux d'invalidité inférieur à celui qu'il avait fixé précédemment, ne constitue certainement pas un élément en faveur de la thèse du fonctionnaire.

Ce dernier n'aurait un titre à obtenir une prestation complémentaire de son institution que dans le cas où il serait prouvé que la prestation qui lui est assurée en qualité de tiers bénéficiaire par l'organisme assureur est inférieure à celle que l'institution doit lui garantir en application des critères établis par l'article 73 du statut. En l'espèce, au contraire, le requérant invoque non pas l'insuffisance de l'obligation assumée par l'organisme d'assurance par rapport au risque que l'institution défenderesse devait couvrir, mais la non-conformité à la réalité de la détermination du préjudice qu'il aurait effectivement subi. Mais, à cet égard, son acceptation expresse de la fixation du taux d'invalidité de 20 %, à une époque où sa capacité de comprendre et de vouloir n'est pas contestée, l'exclut de toute contestation.

Le recours en annulation intenté par le requérant contre la décision de refus de la défenderesse n'est donc pas fondé. Pour les mêmes raisons, la demande d'indemnisation corrélative ne l'est pas non plus.

2. Nous estimons qu'il faut également repousser la demande d'indemnisation du dommage que le requérant aurait subi du fait que le défenderesse n'a pas adopté les mesures d'application de l'article 73 qui, au paragraphe 2, alinéa 2, prévoit la possibilité de remplacer par une rente viagère l'indemnité «una tantum» prévue en cas d'invalidité. En effet, du moment que le requérant a accepté sans réserves la liquidation d'une somme «una tantum», sans même demander à sa place une rente viagère, il ne peut pas être autorisé

à invoquer ultérieurement le fait qu'à l'époque considérée ici, la défenderesse n'avait pas encore adopté les règles d'application nécessaires pour permettre effectivement la substitution de la rente viagère au capital.

D'autre part, il serait difficile d'apercevoir en quoi pourrait consister le dommage que le requérant relie au phénomène de dévaluation monétaire. Outre qu'il lui aurait été possible de se protéger contre cet événement, plus que prévisible, en investissant le capital reçu à titre de liquidation, l'indemnisation éventuelle du dommage dû à la dévaluation n'est admise en principe que s'il existe un acte illicite.

3. L'argument relatif au retard supérieur à la normale, avec lequel l'indemnité, qui lui est due, aurait été fixée et liquidée, n'est pas non plus fondé. En effet, la période de temps écoulée entre l'accident et la liquidation de l'indemnité paraît due exclusivement à la nécessité d'attendre la consolidation de l'invalidité comme condition nécessaire pour en établir définitivement le taux. D'ailleurs, il n'apparaît pas que le requérant ait jamais demandé le versement d'une avance dans les délais compris entre la date de l'accident et celle à laquelle ce taux a pu être fixé.

4. Le requérant estime en outre qu'il a subi un dommage injuste en raison de la manière dont l'administration de la défenderesse a effectué le transfert en Allemagne et la conversion, en marks, du capital qui lui a été versé à titre d'indemnité relative à l'invalidité permanente. La somme qui lui a été payée en francs belges et versée sur un compte en Allemagne, conformément à sa demande, a été changée en monnaie allemande au change normal du marché libre couramment pratiqué pour les opérations bancaires. Il soutient que l'opération de change aurait dû au contraire se faire au taux le plus favorable de la parité officielle, conformément à la disposition de l'article 63 du statut, qui établit que la rémunération payée en une monnaie autre que le franc belge, est calculée sur la base de parité acceptée par le Fonds monétaire international qui était en vigueur à la date du 1er janvier 1965.

Le paiement des pensions (article 82, paragraphe 1) obéit également à cette règle. Rien n'est expressément prévu par le statut pour le paiement des prestations du type de celle dont il est question en l'espèce.

La pratique suivie par les institutions, conformément à la résolution adoptée par les chefs des administrations communautaires au cours de la réunion du 4 mai 1970, tendait à exclure du champ d'application de l'article 63 du statut toute une série de prestations qui sont dues aux fonctionnaires sur la base du statut et qui ne sont pas considérées comme des éléments constitutifs de la rémunération au sens de cette règle. Parmi elles figurent, par exemple, les indemnités de mission, les indemnités de fonction, les indemnités journalières temporaires, les indemnités forfaitaires pour frais de voyage, de déménagement, l'allocation de naissance ou scolaire, et autres.

La prestation que nous examinons ici ne figure pas sur cette liste. D'ailleurs, la résolution susmentionnée ne pourrait en aucun cas être invoquée comme base juridique pour la solution de la question qui dépend exclusivement de l'interprétation du statut du personnel.

En l'absence d'une disposition expresse du statut, il sera opportun d'examiner si l'application de la règle de change de l'article 63 serait compatible avec le caractère de la protection considérée ici.

Il s'agit d'une prestation effectuée non pas à titre de rémunération, mais de réparation d'un dommage subi par la Commission. Cette finalité exige l'équivalence entre la somme à laquelle il a droit, exprimée, en l'occurrence, dans la monnaie du pays où il avait exercé son activité comme fonctionnaire du Conseil, et celle

qui lui est versée, conformément à sa demande, dans la monnaie du pays de sa nouvelle résidence.

A la différence de ce qui a lieu pour la rémunération, laquelle renferme des éléments visant à en adapter le niveau aux diverses situations locales, cette équivalence ne peut être garantie, pour le type de prestation considéré ici, que sur la base de la valeur effective de la somme initialement accréditée à l'intéressé. Cette valeur est exprimée sur la base du change monétaire du marché libre, celui qui, précisément, a été pratiqué en l'espèce; tandis que l'utilisation du taux de change résultant de l'article 63 ne permettrait pas cette équivalence substantielle, mais pourrait provoquer dans certains cas des avantages indus et, dans d'autres, des pertes injustes. Il n'est donc pas compatible avec le type de prestation en question.

Cette demande du requérant, elle non plus, n'est donc pas fondée.

5. En revanche, nous estimons que, comme il s'agit d'une prestation qui, bien qu'elle soit supportée économiquement par un organisme assureur pour un événement de la vie privée du fonctionnaire, lui est due par son institution sur la base du droit qui lui est accordé par une règle du statut, le versement n'aurait dû comporter aucun frais bancaire à la charge du destinataire, conformément à la pratique généralement suivie par les institutions pour les paiements, même effectués à l'extérieur, de sommes dues sur la base du statut des fontionnaires.

6. Nous concluons donc en vous proposant de n'accueillir le recours qu'en ce qui concerne la demande relative au remboursement des frais bancaires débités au requérant pour le transfert, en Deutsche Mark, sur son compte en Allemagne, de la somme qui lui a été créditée en Belgique en raison de son invalidité.

Pour le reste, le recours doit être rejeté comme non fondé.

En ce qui concerne les dépens, nous vous proposons de mettre à la charge de la défenderesse un quart des frais supportés par le requérant.