ARRÊT DE LA COUR (PREMIÈRE CHAMBRE)
DU 13 FÉVRIER 1980 [1]

Rolf Misenta
contre Commission des Communautés européennes

«Remboursement de frais de maladie»

Affaire 256/78

Sommaire

Fonctionnaires — Sécurité sociale — Remboursement des frais de maladie — Égalité de traitement — Taux de change applicable — Taux de change du trimestre de remboursement

(Statut des fonctionnaires, art. 72; annexe VII, art. 17)

Le principe de l'égalité de traitement des fonctionnaires exige que le taux de change à appliquer pour le remboursement de frais de maladie soit le plus proche possible du taux de la date du remboursement. Le taux à appliquer doit être, dès lors, celui du trimestre pendant lequel le remboursement est effectué.

Dans l'affaire 256/78,

ROLF MISENTA, fonctionnaire à la Commission des Communautés européennes, demeurant à Varese, via Romans-sur-Isère, 6, représenté par M[e] Victor Biel, avocat au barreau de Luxembourg, ayant élu domicile à Luxembourg en l'étude de M[e] Biel, 18a, rue des Glacis,

partie requérante,

contre

COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES, représentée par son conseiller juridique, M. Raymond Baeyens, en qualité d'agent, assisté par M[e] Victor Wieme, avocat au barreau de Bruxelles, ayant élu domicile à Luxembourg auprès de son conseiller juridique, M. Mario Cervino, bâtiment Jean Monnet, Kirchberg,

partie défenderesse,

1 — Langue de procédure: le français.

ayant pour objet essentiel l'annulation de la décision implicite de rejet d'une réclamation introduite le 5 juin 1978 au titre de l'article 90, paragraphe 2, du statut des fonctionnaires, dirigée contre la décision du directeur général de l'Établissement d'Ispra du 14 mars 1978, qui a refusé d'accueillir une demande présentée le 2 mars 1978 et concernant l'application de taux de change actualisés pour le remboursement en LIT de frais de maladie exposés en DM, lesquels faisaient l'objet d'un décompte du Bureau liquidateur d'Ispra en date du 20 décembre 1977,

LA COUR (première chambre),

composée de MM. A. O'Keeffe, président de chambre, G. Bosco et T. Koopmans, juges,

avocat général: M. H. Mayras
greffier: M. J. A. Pompe, greffier adjoint

rend le présent

ARRÊT

En fait

Les faits, la procédure et les arguments des parties peuvent être résumés comme suit:

I — Faits et procédure

1. L'article 72, paragraphe 1, du statut des fonctionnaires prévoit que «dans la limite de 80 % des frais exposés et sur la base d'une réglementation établie d'un commun accord par les institutions des Communautés après avis du Comité du statut, le fonctionnaire, son conjoint, ses enfants et les autres personnes à sa charge au sens des dispositions de l'article 2 de l'annexe VII sont couverts contre les risques de maladie . . .»

L'article 9, paragraphe 1, de la réglementation relative à la couverture des risques de maladie des fonctionnaires des CE, arrêtée pour ce qui concerne la Commission le 26 septembre 1974, prévoit que

«les bénéficiaires . . . ont le libre choix du médecin et des établissements de soins».

L'article 13 de cette réglementation fixe la date de déchéance pour l'introduction des demandes de remboursement «dans l'année civile suivant celle au cours de laquelle les prestations ont été dispensées».

En vertu de l'article 17, paragraphe 1, de l'annexe VII du statut, «les sommes dues au fonctionnaire sont payées au lieu et dans la monnaie du pays où le fonctionnaire exerce ses fonctions».

Pour régler les problèmes administratifs posés par les fluctuations monétaires, la Commission a, le 6 novembre 1974, décidé d'appliquer aux remboursements de frais, notamment de frais de maladie au sens de l'article 72 du statut, des taux de change actualisés, et chargé le comptable de la Commission d'arrêter au milieu de chaque trimestre les taux à utiliser à partir du trimestre suivant.

Par circulaire du 5 mars 1975, le Bureau central du régime commun a précisé les «dispositions d'application relatives à l'actualisation des taux de change dans le secteur de l'assurance maladie» selon lesquelles:

— «les prestations exposés en devises autres que le BFR sont converties en BFR au taux actualisé en vigueur à la date des prestations;

— si le paiement est effectué en une devise autre que le BFR, le montant en BFR de chaque prestation est reconverti dans la devise de paiement au taux actualisé en vigueur à la date de prestation».

2. Le requérant, fonctionnaire scientifique de grade A4, est affecté à un emploi d'assistant auprès du directeur général de l'Établissement d'Ispra du CCR.

Entre le 29 novembre 1976 et le 23 août 1977, il a reçu, de même que son épouse et leurs enfants, des prestations de soins de santé en république fédérale d'Allemagne. Ces prestations se sont élevées à un montant total de 3 317,40 DM et ont été réglées par le requérant dans cette devise.

Le remboursement de ces frais a été effectué en LIT le 18 janvier 1978 sur la base d'un décompte préparé le 20 décembre 1977 par le Bureau liquidateur d'Ispra.

3. Le 2 mars 1978, le requérant a introduit une demande au titre de l'article 90, paragraphe 1, du statut relative à une perte de 326,22 DM, qu'il aurait supportée sur le remboursement de ses frais de santé du fait de l'application du système des taux de change actualisés.

Cette demande a été rejetée par décision du directeur général de l'Établissement d'Ispra en date du 14 mars 1978.

Contre cette décision de rejet, le requérant a, le 5 juin 1978, saisi la Commission d'une réclamation au sens de l'article 90, paragraphe 2, du statut.

Le présent recours a été introduit le 23 novembre 1978.

Par décision du 30 novembre 1978, la Commission a rejeté la réclamation du requérant. Cette décision de rejet lui a été notifiée par lettre du 14 décembre 1978 signée par M. Tugendhat.

La Cour (première chambre), l'avocat général entendu, a décidé d'ouvrir la procédure orale sans mesure d'instruction préalable.

II — Conclusions des parties

1. Le *requérant* conclut à ce qu'il plaise à la Cour:

«a) dire le présent recours recevable;

b) déclarer le système de remboursement des frais de maladie, basé sur des taux actualisés pour les périodes au cours desquelles les frais ont pris naissance, incompatible avec l'article 72 du statut et partant illégal;

c) annuler la décision implicite de rejet de sa réclamation;

d) condamner la Commission à payer la somme de 326,22 DM avec les intérêts tels que de droit, à partir du jour de la réclamation;

e) condamner la Commission à tous les frais et dépens de l'instance.»

2. La *défenderesse* conclut à ce qu'il plaise à la Cour:

«a) rejeter le recours comme non fondé;

b) condamner la partie requérante aux dépens.»

III — Moyens et arguments des parties

1. Dans sa requête, le *requérant* fait tout d'abord valoir que ni l'article 72 du statut ni les dispositions d'exécution ne prévoiraient en quelle monnaie sont remboursés les frais de maladie. Puisque le statut dispose que tout fonctionnaire a le libre choix de son médecin, l'intéressé devrait avoir la garantie que lui seront remboursés les frais «réels» versés à ce médecin. Quand bien même la Cour reconnaîtrait que le remboursement doit être fait dans la monnaie du pays où le fonctionnaire exerce son service, il resterait qu'il doit y avoir équivalence entre le montant calculé suivant le pourcentage applicable selon le statut et le remboursement effectif.

Le requérant souligne d'autre part que le système de remboursement des frais de maladie fondé sur les taux actualisés aurait pour conséquence des taux de remboursement variables selon la monnaie dans laquelle les frais ont été supportés. C'est ainsi que pour les mêmes frais occasionnés en DM, un fonctionnaire en poste à Bruxelles ou à Luxembourg serait remboursé à 79,9 %, alors que le requérant aurait été remboursé à moins de 70 %, en violation de la garantie de remboursement à 80 % prévue à l'article 72 du statut.

Le requérant s'élève contre le fait que la Commission n'aurait pas tenu compte, dans la proposition de son secrétariat général portant sur les «problèmes administratifs posés par les fluctuations monétaires», de la remarque suivante selon laquelle «il y (avait) lieu d'éviter que pour une même somme dépensée les fonctionnaires se voient rembourser des pourcentages différents suivant qu'ils sont affectés dans un pays à monnaie dite 'forte' ou 'faible' par rapport à celle du siège . . . (et) à celle de son lieu d'affectation».

Le système appliqué aurait été dès le début incompatible avec l'article 72 du statut. En effet, des frais occasionnés pendant le premier trimestre 1975 devaient être présentés pour remboursement au plus tard en décembre 1976; compte tenu de la période s'étendant

entre la présentation de notes d'honoraires et de factures et le remboursement effectif, ce remboursement serait intervenu, dans le meilleur des cas, en janvier 1977. Pour ce remboursement, on aurait appliqué les cours actualisés du 1er trimestre 1975, soit 264,8 LIT/DM. Or le cours du 3 janvier 1977 serait de 372,7 LIT/DM.

Le requérant suggère que, pour mettre fin à cette situation, soient adoptés les remèdes suivants:

— le remboursement dans la monnaie dans laquelle l'obligation a pris naissance, ou

— le calcul de la contre-valeur du remboursement dans la monnaie du pays d'affectation, sur la base du change valable, le jour du paiement, entre la monnaie dans laquelle les frais ont été occasionnés et celle où le remboursement est effectué.

2. Dans son mémoire en défense, la *Commission* est d'avis que la plupart des critiques formulées à l'encontre de l'application du régime commun de remboursement de frais de maladie au cas du requérant ne concerneraient aucunement la régularité du système sur un plan général mais, sur le plan conjoncturel, les conséquences financières d'une modification éventuelle des taux de change entre la date de la prestation, seule prise en considération come base de calcul pour le remboursement, et celle, postérieure, du paiement effectué par le Bureau liquidateur.

Les variations de taux de change entre les différentes devises dépendraient du marché mondial et libre, sur lequel la Communauté n'aurait pratiquement aucun pouvoir. En outre, le laps de temps parfois assez étendu qui s'écoule entre les prestations de soins de santé et la présentation de la demande de remboursement au Bureau liquidateur, serait largement au choix de l'intéressé.

La Commission pense toutefois que si le requérant estime avoir éprouvé quelque «perte» sur le plan de la sécurité sociale en comparant dans le temps le montant remboursé en LIT au paiement des prestations en DM, encore devrait-il exclure de son calcul — cette opération étant d'initiative privée — la conversion en DM au taux du marché libre du montant payé en LIT.

3. Dans son mémoire en réplique, le *requérant* s'élève contre l'affirmation de la Commission selon laquelle la seule date à prendre en considération pour le calcul du remboursement serait le jour de la prestation: cela irait à l'encontre de la pratique des compagnies d'assurance maladie privées, et de la décision n° 101 de la Commission, du 29 mai 1975, concernant la date à prendre en considération pour déterminer les taux de conversion à appliquer lors du calcul de certaines prestations (JO n° C 44, du 26. 2. 1976, p. 3), qui fixe cette date au jour où intervient la décision de l'institution compétente de rembourser les frais exposés par l'intéressé.

Le requérant avance que l'article 17 de l'annexe VII du statut ne viserait pas les frais de maladie, ni ceux dont traite la décision de la Commission du 6 novembre 1974 sur les problèmes administratifs posés par les fluctuations monétaires, dont certains (par exemple les paiements des indemnités d'accidents et d'invalidité) seraient payés dans la monnaie dans laquelle ils ont été occasionnés. De plus, le texte allemand de

l'article 17 viserait les «Bezüge», c'est-à-dire uniquement les «traitements».

Les variations des taux de change ne sauraient être considérées comme peu importantes, en tout cas en ce qui concerne la LIT. Il résulterait d'un tableau présenté par le requérant que sur 21 cours trimestriels arrêtés par le comptable de la Commission pour les 16 trimestres de la période s'étendant entre le 1er janvier 1975 et le 31 décembre 1978, 18 auraient été inférieurs au taux du 1er jour de leur application. D'autre part, ces variations avantageraient grandement le fonctionnaire qui a supporté des frais de santé en LIT et qui est remboursé en une monnaie forte. Le requérant note que le comptable se serait d'ailleurs éloigné des prescriptions établies par la Commission, et aurait établi un taux de change non pas au milieu de chaque trimestre, mais à la fin du trimestre, en «adaptant» le résultat plusieurs fois au cours de la période considérée.

L'intéressé pourrait tout au plus réduire le laps de temps qui s'écoule entre la réception de notes d'honoraires et de factures et leur présentation en vue du remboursement. Mais ce laps de temps serait insignifiant en comparaison de celui que prendrait le bureau liquidateur à effectuer le remboursement.

En ce qui concerne l'impuissance de la Commission devant les variations de taux des différentes devises, le requérant fait observer que toute solution autre que le remboursement au taux applicable le jour du paiement constituerait un enrichissement sans cause pour la caisse. De plus, la Commission douterait de son bon droit, puisque dans un document intitulé «Application du taux de change — situation au 15 février 1976» (annexe V au mémoire en défense), elle aurait instauré un taux journalier pour le paiement de l'indemnité de réinstallation et pour celle relative aux «congés non pris». Dans le premier cas, elle utiliserait le taux à la date de l'introduction de la demande, dans le second, celui du dernier jour d'activité.

4. La *Commission,* dans son mémoire en duplique, rétorque que, dans le cadre de sa décision n° 101 précitée, la date choisie dans le cas précis de «remboursement par l'institution compétente d'un État membre des frais exposés lors d'un séjour dans un autre État membre» pour des raisons pratiques de nature administrative se rattachant à la diversité des régimes nationaux de sécurité sociale, ne pourrait pas être utilisée comme argument dans la présente affaire. Ce choix n'apparaîtrait en tout cas nullement de nature à éviter les effets de variations des taux de change (surtout lorsqu'elles sont brusques et importantes) sur les prestations de sécurité sociale dont sont bénéficiaires les travailleurs migrants.

L'article 17 de l'annexe VII du statut aurait une portée générale, et aucune exception ne serait prévue dans le statut en ce qui concerne la couverture des risques de maladie.

La Commission admet que la perfection théorique de l'utilisation de taux journaliers n'est pas atteinte, mais fait valoir que l'emploi de taux actualisés trimestriels représente une amélioration très sensible par rapport à l'utilisation d'un taux de change fixe tel que prévu à l'article 63 du statut, qui tient compte, pour les coefficients correcteurs, des parités

utilisées au 1er janvier 1965 pour la conversion du BFR dans la monnaie du pays d'affectation.

Le système appliqué pourrait certes être discuté en raison des variations conjoncturelles des taux de change, mais il ne s'agirait pas là, pour la Commission, d'un problème mettant en cause la légalité comme telle et par conséquent le fonctionnement du régime d'assurance maladie.

IV — Procédure orale

Le requérant, représenté par Me V. Biel, avocat au barreau de Luxembourg, et la Commission, représentée par M. R. Baeyens, en qualité d'agent, et par Me V. Wieme, avocat au barreau de Bruxelles, ont été entendus en leurs plaidoiries à l'audience du 15 novembre 1979.

L'avocat général a présenté ses conclusions à l'audience du 6 décembre 1979.

En droit

1 Le recours, introduit le 23 novembre 1978, vise essentiellement l'annulation de la décision implicite de rejet d'une réclamation présentée par le requérant le 5 juin 1978, au titre de l'article 90, paragraphe 2, du statut des fonctionnaires, et dirigée contre la décision du directeur général de l'Établissement d'Ispra du 14 mars 1978, qui a refusé d'accueillir une demande présentée le 2 mars 1978 et concernant l'application de taux de change actualisés pour le remboursement en lires italiennes de frais de maladie exposés par le requérant en Deutsche Mark, lesquels ont fait l'objet d'un décompte du Bureau liquidateur d'Ispra en date du 20 décembre 1977.

2 Le requérant, de nationalité allemande, fonctionnaire du Centre de recherche d'Ispra, a reçu, de même que son épouse et leurs enfants, des prestations de soins de santé en république fédérale d'Allemagne, leur pays d'origine, entre le 29 novembre 1976 et le 23 août 1977. Ces prestations se sont élevées à un total de 3 317,40 DM et ont été réglées par le requérant dans cette devise. Le remboursement de ces frais a été effectué en lires italiennes le 18 janvier 1978 sur la base d'un décompte préparé le 20 décembre 1977 par le Bureau liquidateur d'Ispra.

3 Le 2 mars 1978, le requérant a introduit une demande au titre de l'article 90, paragraphe 1, du statut, relative à une perte de 326,22 DM qu'il aurait supportée sur le remboursement de ses frais de santé du fait de l'application du système des taux de change actualisés.

4 Ce système, qui remplace celui du taux de change fixe qui tenait compte, pour les coefficients correcteurs, des parités utilisées au 1er janvier 1965 pour la conversion du franc belge dans la monnaie du pays d'affectation, a été adopté le 6 novembre 1974 par la Commission. Dans le cadre du règlement des problèmes administratifs posés par les fluctuations monétaires, il a été décidé que, pour les remboursements de frais, notamment de frais de maladie au sens de l'article 72 du statut, le comptable de la Commission serait chargé d'arrêter au milieu de chaque trimestre les taux à utiliser à partir du trimestre suivant.

5 Par circulaire du 5 mars 1975, le Bureau central du régime commun a précisé les «dispositions d'application relatives à l'actualisation des taux de change dans le secteur de l'assurance maladie» selon lesquelles:

— les prestations exposées en devises autres que le BFR sont converties en BFR au taux actualisé en vigueur à la date des prestations;

— si le paiement est effectué en une devise autre que le BFR, le montant en BFR de chaque prestation est reconverti dans la devise de paiement au taux actualisé en vigueur à la date de prestation.

6 L'article 72, paragraphe 1, du statut prévoit que «dans la limite de 80 % des frais exposés et sur la base d'une réglementation établie d'un commun accord par les institutions des Communautés après avis du comité du statut, le fonctionnaire, son conjoint, ses enfants et les autres personnes à sa charge au sens des dispositions de l'article 2 de l'annexe VII sont couverts contre les risques de maladie . . .»

7 En vertu de l'article 17, paragraphe 1, de l'annexe VII du statut, «les sommes dues au fonctionnaire sont payées au lieu et dans la monnaie du pays où le fonctionnaire exerce ses fonctions».

8 L'article 9, paragraphe 1, de la réglementation relative à la couverture des risques de maladie des fonctionnaires des CE, arrêtée pour ce qui concerne la Commission le 26 septembre 1974, prévoit que «les bénéficiaires . . . ont le

libre choix du médecin et des établissements de soins». L'article 13 de cette réglementation fixe la date de déchéance pour l'introduction des demandes de remboursement «dans l'année civile suivant celle au cours de laquelle les prestations ont été dispensées».

9 Le requérant fonde son recours sur le droit reconnu par le statut aux fonctionnaires de se voir rembourser un pourcentage fixe des frais de maladie réels engagés, et sur la conséquence qu'aurait le système des taux de change actualisés sur l'égalité de traitement des fonctionnaires, selon qu'ils résident dans un pays à monnaie forte ou dans un pays à monnaie faible par rapport à celle du siège et à celle de leur lieu d'affectation.

10 La Commission défend le choix du jour de la prestation comme seule date à prendre en considération pour le calcul du remboursement, en faisant valoir que les variations de taux de change entre les différentes devises dépendraient du marché mondial et libre, sur lequel elle n'aurait aucun pouvoir, et que le laps de temps, parfois assez étendu, qui s'écoule entre les prestations de soins de santé et la présentation de la demande de remboursement au bureau liquidateur serait en grande partie au choix de l'intéressé.

11 Les difficultés qui existent à gérer, en période de taux de change flottants, un régime tel que celui du remboursement de frais de maladie exposés dans un grand nombre de pays peuvent justifier l'application pendant tout un trimestre d'un taux uniforme de change; mais le retard qui peut intervenir entre le jour du paiement des prestations et celui du remboursement est susceptible d'entraîner des inégalités entre les fonctionnaires selon qu'ils exercent leurs fonctions dans un pays à monnaie faible ou dans un pays à monnaie forte. L'existence d'un délai pour la présentation de la demande de remboursement suffit pour éviter des retards spéculatifs, sans compromettre le droit de l'intéressé de se voir accorder le même niveau de remboursement effectif indépendamment du lieu de son affectation.

12 Ces considérations amènent la Cour à constater que le principe de l'égalité de traitement des fonctionnaires nécessite que le taux de change à appliquer pour le remboursement de frais de maladie soit le plus proche possible du taux de la date du remboursement. Le taux à appliquer doit être, dès lors, celui du trimestre pendant lequel le remboursement est effectué.

Sur les dépens

13 Le défenderesse ayant succombé, il y a lieu de la condamner aux dépens de l'instance.

Par ces motifs,

LA COUR (première chambre)

déclare et arrête:

1) La Commission est tenue de rembourser au requérant la différence entre les frais de maladie calculés au taux de la date de prestation et au taux du trimestre pendant lequel le remboursement est effectué.

2) La défenderesse supportera les dépens.

O'Keeffe Bosco Koopmans

Ainsi prononcé en audience publique à Luxembourg le 13 février 1980.

Le greffier

A. Van Houtte

Le président de la première chambre

A. O'Keeffe