

SOIXANTE-DIXIEME SESSION

Affaires GERARD, LEMOINE, MARTENS-SERVAES et PETIT

Jugement No 1094

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu les requêtes dirigées contre l'Organisation européenne pour la sécurité de la navigation aérienne (Agence Eurocontrol), formées par Mme Martine Gérard et Mme Elisabeth Petit le 12 mai 1989 et régularisées le 19 mai, les réponses de l'Organisation datées du 25 juillet, les répliques des requérantes du 6 octobre, les duplicques de l'Organisation en date du 16 novembre 1989, les mémoires supplémentaires des requérantes du 11 janvier 1990 et les observations de l'Organisation à leur sujet datées du 15 et du 16 mars 1990 respectivement;

Vu la demande d'intervention présentée par M. Jean-Marc Roussot dans les requêtes de Mme Gérard et de Mme Petit;

Vu les requêtes formées par Mlle Michelle Hélène Lemoine et Mme Catharina Martens-Servaes contre Eurocontrol le 19 mai 1989, les réponses d'Eurocontrol datées du 25 juillet, les répliques des requérantes du 6 octobre, les duplicques d'Eurocontrol du 15 novembre 1989, les mémoires supplémentaires des requérantes du 11 janvier 1990 et les observations d'Eurocontrol à leur sujet datées du 16 mars 1990;

Vu les demandes d'intervention présentées dans les requêtes de Mlle Lemoine et de Mme Martens-Servaes par M. Ian Fuller, Mlle Linda Lang, M. Gino Lefevre, Mme Patricia O'Neill et M. Jean-Marc Roussot;

Vu les articles II, paragraphe 5, et VII du Statut du Tribunal, les articles 72, 92 et 93 du Statut administratif du personnel permanent et des Conditions générales d'emploi de l'Agence et le Règlement d'application No 10 relatif à la couverture des risques de maladie et d'accident;

Après avoir examiné les dossiers, la procédure orale n'ayant été ni sollicitée par les parties, ni ordonnée par le Tribunal;

Vu les pièces des dossiers, d'où ressortent les faits et les allégations suivants :

A. A sa 73e session, en date du 5 juillet 1988, la Commission permanente d'Eurocontrol approuva un amendement à l'article 72 du Statut administratif du personnel permanent de l'Agence et des Conditions générales d'emploi, avec effet rétroactif au 12 novembre 1987.

Par note de service No 20/88 du 27 juillet 1988, le Directeur général de l'Agence informa le personnel de la mesure prise par la Commission et des amendements au Règlement d'application No 10 relatif à la couverture des risques de maladie et d'accident suivants :

- aux articles 10, 11, 12, 13, 14, 16 et 21, le pourcentage de "80 %" était remplacé par celui de "85 %";
- à l'article 17, le pourcentage de "80 %" était remplacé par celui de "100 %".

Les requérantes sont fonctionnaires de l'Agence. A la suite de leurs accouchements, elles ont demandé à la Caisse maladie le remboursement des frais exposés à cette occasion. Mme Gérard et Mme Petit produisirent chacune à cet effet une facture globale comprenant l'ensemble des prestations.

Mme Gérard et Mme Petit ont reçu chacune un décompte daté du 29 septembre 1988, dans lequel le montant global des frais d'accouchement était remboursé au taux de 85 pour cent sous la rubrique "séjour accouchement forfaitaire" sans application de plafond. Mlle Lemoine et Mme Martens-Servaes, ayant accouché respectivement le 16 février et le 22 mars 1988, ont été remboursées à cette époque au taux de 80 pour cent. Le 11 octobre 1989, la Caisse maladie leur fit parvenir un décompte complémentaire qui indiquait que les "honoraires d'accouchement" et les "soins hospitaliers accouchement" étaient remboursés à 100 pour cent tandis que le "séjour accouchement forfaitaire" et les "frais pharmaceutiques" étaient remboursés à 85 pour cent.

Considérant que le remboursement de leurs frais n'avait pas été effectué conformément aux nouvelles dispositions de l'article 72, Mme Gérard et Mme Petit, le 15 décembre 1988, Mlle Lemoine, le 21 décembre 1988, et Mme Martens-Servaes, le 22 décembre, introduisirent des réclamations au sens de l'article 92, paragraphe 2, du Statut administratif. N'ayant pas obtenu de réponse dans les délais, elles formèrent des requêtes contre les décisions implicites de rejet.

Par des lettres en date du 18 juillet 1989, le Directeur général répondit aux réclamations des requérantes. Il informa notamment Mme Gérard et Mme Petit de sa décision de ventiler leur facture en trois rubriques :

- séjour hospitalier remboursé à 85 pour cent avec plafond;
- honoraires médicaux remboursés à 100 pour cent avec plafond;
- frais divers remboursés à 100 pour cent sans plafond.

Il accepta, dans le cas de Mme Martens-Servaes, le remboursement à 100 pour cent des frais pharmaceutiques et, pour Mlle Lemoine, celui, en outre, des soins médicaux, des frais d'analyses, des examens divers et des soins hospitaliers. En ce qui concerne les honoraires d'accouchement, il fit remarquer à ces dernières que le plafond n'avait pas été appliqué dans leur cas, étant donné que leurs frais étaient inférieurs à ce montant.

B. Les requérantes précisent l'objet de leurs litiges. Pour Mme Gérard et Mme Petit, il porte sur le remboursement des frais apparaissant à la rubrique "séjour accouchement forfaitaire". Mlle Lemoine conteste les lignes de son décompte correspondant à des prestations pendant la période du 16 au 22 février 1988. La demande de Mme Martens-Servaes porte sur le remboursement du "séjour accouchement forfaitaire" et des "frais pharmaceutiques".

Les requérantes font valoir que le nouvel article 72, paragraphe 1, indique clairement que le taux "est porté à 100 % ... en cas d'accouchement". Les termes "en cas d'accouchement" ne sont assortis d'aucune restriction et désignent donc tout ce qui est relatif à un accouchement, qu'il soit normal ou non, qu'il soit effectué à domicile ou dans un établissement hospitalier. Par ailleurs, l'article 17 nouveau du Règlement No 10, relatif aux accouchements, qui renvoie à l'article 12 du même règlement pour ce qui concerne l'hospitalisation, est en contradiction avec ce dernier article. En effet, l'article 17 prévoit un taux de remboursement de 100 pour cent, alors que l'article 12 prévoit un taux de 85 pour cent. Ce renvoi est également incompatible avec l'article 72, paragraphe 1, du Statut administratif. La rédaction des textes réglementaires est donc devenue erronée à la suite des amendements au Statut adoptés, et l'Organisation ne peut s'en prévaloir pour justifier la non-application du Statut.

Mlle Lemoine et Mme Martens-Servaes ajoutent que, pour tous les autres frais directement liés à l'accouchement - il s'agit uniquement des frais pharmaceutiques pour Mme Martens-Servaes -, la Caisse maladie a simplement ignoré les dispositions explicites du deuxième paragraphe de l'article 17 selon lesquelles "Les frais de salle d'accouchement ... ainsi que tous les autres frais se rapportant à des prestations liées directement à l'accouchement sont remboursés ... à 100 %".

En conclusion, les requérantes prient le Tribunal d'ordonner le remboursement par la Caisse maladie d'Eurocontrol des frais d'accouchement au taux de 100 pour cent, conformément aux termes de l'article 72 du Statut administratif du personnel permanent de l'Agence Eurocontrol. Elles réclament l'allocation des dépens.

C. Dans ses réponses, l'Organisation indique, en ce qui concerne la recevabilité, que ce sont les délais de recours prévus aux articles 92 et 93 du Statut administratif, identiques aux dispositions en vigueur aux Communautés européennes, qui sont applicables à l'exception de tout autre texte, et que, conformément à l'article 92, l'administration dispose d'un délai de quatre mois pour répondre à une réclamation.

Sur le fond, elle soutient que les requérantes ayant obtenu satisfaction quant au remboursement de tous les autres frais à la suite des décisions du 18 juillet 1989, les litiges se limitent à présent au taux de remboursement à appliquer au séjour hospitalier pour accouchement.

Elle allègue que les requérantes se méprennent sur les termes et l'étendue de l'article 72 du Statut administratif. En effet, en vertu de cet article, le Statut délègue au Directeur général le pouvoir de réglementer la matière. Ce pouvoir ainsi délégué lui permet d'édicter les conditions générales, notamment de remboursement, qui constituent le régime d'assurance-maladie. Une des particularités de ce régime est précisément qu'en matière de frais de séjour dans un établissement hospitalier pour accouchement, le remboursement est prévu par référence au cas plus général de

l'hospitalisation pour intervention chirurgicale régi par l'article 12 du Règlement No 10. Aucune distinction n'est donc faite entre l'hospitalisation pour accouchement et l'hospitalisation pour tout autre motif alors qu'on différencie les frais relatifs à l'intervention que constitue l'accouchement et les dépenses de nature hôtelière que sont les frais de séjour de la parturiente. Le remboursement au taux de 85 pour cent des frais correspondant au séjour hospitalier est donc correct. Par ailleurs, Mme Gérard et Mme Petit n'ayant apporté aucun élément de nature à permettre la détermination des frais de séjour, la Caisse maladie a dû s'en tenir à une fixation empirique.

D. Dans leurs répliques, les requérantes prétendent que, conformément à la jurisprudence du Tribunal, ce sont les délais de recours prévus par l'article VII du Statut du Tribunal qui doivent être appliqués en l'espèce. Par conséquent, elles se trouvaient bien en présence d'un rejet implicite de leurs réclamations au moment où elles ont introduit leurs requêtes.

Elles contestent, sur le fond, les décisions en date du 18 juillet 1989, qui modifient certains éléments du litige. Elles reconnaissent le pouvoir de régler les conditions de remboursement du régime de Caisse maladie qui est délégué au Directeur général si ce règlement respecte les textes statutaires. L'Organisation ne peut pas méconnaître la hiérarchie qui existe entre les dispositions statutaires et réglementaires. Par ailleurs, aux fins de l'application de l'article 17, les liens entre les frais d'hospitalisation pour l'accouchement et l'accouchement lui-même sont évidents. Enfin, s'il n'y avait, comme le prétend l'Organisation, aucune distinction entre une hospitalisation pour accouchement et une hospitalisation pour tout autre motif, il n'y aurait aucune raison d'avoir des plafonds de remboursement différents comme c'est le cas.

En ce qui concerne les modalités de remboursement, les requérantes font remarquer que la facturation de type forfaitaire est explicitement prévue, en matière d'hospitalisation, à l'article 12 du Règlement No 10, et il n'y a pas de plafond applicable dans ce cas. L'imputation faite par la Caisse maladie sous la rubrique "séjour accouchement forfaitaire" était donc correcte. La décision prise par le Directeur général de ventiler ces frais dans le cas de Mme Gérard et de Mme Petit est une violation flagrante des dispositions de l'article 12; elle est de plus totalement arbitraire et leur est largement défavorable.

En conséquence, les requérantes maintiennent les conclusions formulées dans leurs requêtes et demandent en outre au Tribunal d'annuler la décision explicite du Directeur général du 18 juillet 1989.

E. Dans ses dupliques, l'Organisation fait valoir que les requêtes, en date du 12 et du 19 mai 1989, contre les décisions implicites de rejet, étaient prématurées. Après avoir accusé réception le 13 avril 1989 de leurs réclamations, l'Organisation a effectivement répondu aux requérantes le 18 juillet 1989.

Sur le fond, elle réaffirme que le Règlement No 10 n'est pas en contradiction avec l'article 72 du Statut administratif, les dispositions réglementaires ne faisant que compléter celles du Statut. En effet, le texte de l'article 72 contient une mesure-cadre qui n'est susceptible de recevoir application que dans les limites fixées par un règlement du Directeur général. Il n'existe aucune raison objective pour appliquer des taux de remboursement différents, suivant que le séjour hospitalier entre ou non dans le cadre d'un accouchement. Par ailleurs, un plafond est applicable à ce remboursement si les frais atteignent les maxima prévus par le Règlement No 10. La méthode consistant à prendre en compte à 100 pour cent le prix forfaitaire pour la journée d'hospitalisation n'est suivie que lorsque l'établissement hospitalier ne distingue pas les frais de séjour des autres frais. Quant aux liquidations effectuées conformément aux décisions du Directeur général du 18 juillet 1989 concernant Mme Gérard et Mme Petit, elles sont plus favorables à ces dernières que les liquidations initialement retenues.

F. Dans leurs mémoires supplémentaires, les requérantes soutiennent que l'allégation tardive d'irrecevabilité des requêtes est dénuée de tout fondement, les décisions explicites du Directeur général étant hors délai. Elles précisent que l'objet des requêtes, en l'état actuel, est d'obtenir l'annulation des décisions refusant, d'une part, le remboursement au taux de 100 pour cent des frais liés à l'accouchement, y compris les frais de séjour, pour Mme Gérard et Mme Petit, et des frais de séjour, pour Mlle Lemoine et Mme Martens-Servaes, et, d'autre part, le remboursement de ceux-ci sans plafond, lorsqu'ils sont forfaitaires. Mme Gérard et Mme Petit demandent en outre l'annulation des décisions explicites de ventiler ces frais forfaitaires.

G. Dans ses observations supplémentaires, l'Organisation réaffirme que les requêtes étaient prématurées. En ce qui concerne l'objet des litiges, elle fait remarquer qu'aucun plafond n'a été appliqué à Mme Gérard et à Mme Petit et que cette question est sans pertinence pour Mlle Lemoine et Mme Martens-Servaes puisque leurs frais de séjour étaient inférieurs au plafond.

CONSIDERE :

1. Les requérantes, fonctionnaires de l'Agence Eurocontrol affectées au Centre expérimental de l'Agence à Brétigny-sur-Orge, en France - Mmes Gérard et Petit -, ou à son siège à Bruxelles - Mmes Lemoine et Martens-Servaes -, se trouvent en litige avec l'Organisation au sujet du décompte de leurs frais d'accouchement par la Caisse maladie, à la suite de l'introduction, en 1988, dans le Statut administratif du personnel (ci-après "le Statut") et dans le Règlement No 10 relatif à la couverture des risques de maladie et d'accident, de la règle du remboursement à 100 pour cent des frais d'accouchement.
2. Cinq personnes se trouvant dans une situation analogue sont intervenues aux requêtes de Mmes Lemoine et Martens-Servaes, à savoir : M. Fuller, M. Lefevere et M. Roussot (chacun pour son épouse), Mlle Lang et Mme O'Neill. Les interventions sont recevables et elles suivront le sort des requêtes.
3. Bien que les dossiers comportent certaines différences dues tant aux conditions locales qu'à la situation individuelle des intéressées, les requêtes soulèvent les mêmes problèmes juridiques, de manière que toutes les affaires peuvent être jointes sans inconvénient.

Sur l'origine des litiges

4. Les droits du personnel d'Eurocontrol en matière d'assurance maladie sont fondés sur l'article 72 du Statut. Dans sa version antérieure, cet article garantissait aux fonctionnaires et aux membres de leurs familles le remboursement des frais de maladie à 80 pour cent, le taux de remboursement étant porté à 100 pour cent en cas de maladie grave.
5. Le 12 juillet 1988, la Commission permanente décida de modifier l'article 72 avec effet rétroactif au 12 juillet 1987. Cette modification apporta au personnel une amélioration des taux de remboursement par l'introduction d'un nouveau taux de 85 pour cent pour une série de prestations déterminées, dont l'hospitalisation, et de l'extension du taux de 100 pour cent aux examens de dépistage et aux accouchements, le taux de 80 pour cent restant maintenu pour les prestations non spécialement mentionnées et le taux de 100 pour cent pour les maladies graves. Le paragraphe 1 de l'article 72 est désormais libellé comme suit :

"Dans la limite de 80 % des frais exposés, et conformément aux dispositions d'un règlement du Directeur général, le fonctionnaire, son conjoint ... ses enfants et les autres personnes à sa charge sont couverts contre les risques de maladie. Ce taux est relevé à 85 % pour les prestations suivantes : consultations et visites, interventions chirurgicales, hospitalisation, produits pharmaceutiques, radiologie, analyses, examens de laboratoire ... Il est porté à 100 % en cas de tuberculose, poliomyélite, cancer, maladie mentale et autres maladies reconnues de gravité comparable ... ainsi que pour les examens de dépistage et en cas d'accouchement."

6. A la suite de cette modification, les nouveaux taux de remboursement furent répercutés sur le Règlement No 10. L'article 17 de ce règlement, relatif aux accouchements, est désormais libellé comme suit :

"En cas d'accouchement normal, les honoraires médicaux et d'assistance de sage-femme et d'anesthésie sont remboursés à 100 % avec un montant maximum remboursable mentionné en annexe.

Les frais de salle d'accouchement, d'assistance de kinésiste, ainsi que tous les frais se rapportant à des prestations liées directement à l'accouchement sont remboursés séparément à 100 %.

[Troisième et quatrième alinéas sans intérêt]

Dans tous les cas d'accouchement, les frais de séjour dans un établissement hospitalier sont remboursables conformément aux dispositions de l'article 12, sauf en cas de complications, les frais de séjour dans un établissement hospitalier au-delà de 10 jours ne donnent pas lieu à remboursement.

En cas d'accouchement à domicile, le présent régime prend en charge les frais d'infirmière pendant 10 jours. La prise en charge est prolongée en cas de complications."

7. L'article 12, auquel il est renvoyé par l'article 17, cinquième alinéa, dispose ce qui suit en son premier alinéa :

"Les frais de séjour sont, en cas d'intervention chirurgicale ou en cas d'hospitalisation médicale, remboursés à 85 % avec un montant maximum mentionné en annexe."

8. Les maxima auxquels il est renvoyé par l'article 17 du Règlement sont fixés aux montants suivants à l'annexe du Règlement, sous le point 5 intitulé "Accouchements (Article 17)" :

"Frais d'intervention : 26.800 francs belges;

Frais de séjour (par jour) : 4.556 francs belges".

Il est à noter que le maximum journalier indiqué au point 5 de l'annexe est supérieur au maximum journalier prévu au point 3 pour le "séjour hospitalisation chirurgicale" et le "séjour hospitalisation soins", et inférieur au maximum journalier prévu au même point de l'annexe pour le "séjour hospitalisation (cas spéciaux)".

9. Les faits qui sont à l'origine des litiges se situent à l'époque de la mise en application des nouvelles dispositions. Les accouchements ayant donné lieu à une prise en charge directe de la part de la Caisse maladie, les requérantes n'ont pu prendre connaissance des modalités du remboursement que par les décomptes qui leur ont été adressés ultérieurement par la Caisse. Etant d'avis que celle-ci n'avait pas correctement tenu compte de la nouvelle règle du remboursement à 100 pour cent, les requérantes formulèrent des réclamations contre les décisions prises. L'administration se borna à leur donner un accusé de réception en se réservant l'étude de la question soulevée.

10. Les requérantes n'ayant pas reçu de réponse dans le délai de soixante jours fixé par l'article VII, paragraphe 3, du Statut du Tribunal, elles introduisirent un recours contre la décision de refus implicite censée résulter de la carence de l'administration.

11. Ce ne fut que dans l'intervalle entre l'introduction du recours et la présentation de son mémoire en défense que l'administration adressa aux requérantes des décisions explicites. Ces décisions, toutes datées du 18 juillet 1989, sont basées sur les principes suivants :

a) les frais liés à l'accouchement sont remboursés à 100 pour cent, sous réserve toutefois des plafonds prévus pour certaines prestations selon leur nature;

b) les frais d'hospitalisation sont remboursés conformément à l'article 72 du Statut et à l'article 12 du Règlement, c'est-à-dire à 85 pour cent jusqu'à concurrence du plafond réglementaire;

c) dans le cas de factures globales ou de postes globaux dans celles-ci, la Caisse maladie procède à une analyse des prestations en vue d'aboutir à une ventilation des frais conformément aux critères indiqués sous a) et b).

12. Dans ses mémoires en réponse, l'Organisation expose qu'en vue du remboursement des frais encourus, il y a lieu d'établir une distinction entre, d'une part, les frais relatifs à l'intervention médicale que constitue l'accouchement proprement dit et, d'autre part, les frais de séjour en milieu hospitalier. Ces derniers frais, qui se rapprocheraient de frais hôteliers, seraient à traiter sur la base de l'article 12 du Règlement relatif aux frais d'hospitalisation pour des raisons chirurgicales ou médicales, en vertu du renvoi figurant au cinquième alinéa de l'article 17.

13. Dans la mesure où des factures forfaitaires avaient été présentées pour les requérantes, l'administration se considère comme autorisée à ventiler les factures conformément aux critères réglementaires en vue d'aboutir à une répartition équitable des frais entre les divers régimes de remboursement prévus par le Règlement. Elle considère également comme justifiée l'application de divers plafonds tels qu'ils sont prévus par le Règlement tant pour l'accouchement que pour les frais d'hospitalisation.

14. L'administration n'ayant fait connaître sa position qu'après l'introduction des requêtes, les requérantes n'ont pu développer pleinement leurs arguments que dans leurs répliques. Elles s'appuient sur deux ordres de considérations. A leur avis, l'introduction du principe d'un remboursement à 100 pour cent dans le Statut signifie qu'elles peuvent prétendre à une prise en charge intégrale de leurs frais effectifs. Elles considèrent donc que les dispositions restrictives du Règlement telles que le renvoi de l'article 17 à l'article 12 en ce qui concerne les frais d'hospitalisation, de même que la fixation de plafonds de remboursement, ne seraient plus adaptées au Statut et ne sauraient donc leur être appliquées. Par voie de conséquence, elles considèrent que l'administration ne saurait procéder à une ventilation des forfaits en vue d'appliquer à certains éléments des frais un taux de remboursement réduit. Elles exigent donc que les factures présentées du chef de leur accouchement soient intégralement remboursées.

15. Compte tenu de l'incertitude créée par l'attitude dilatoire de l'administration, le Tribunal a demandé aux requérantes de préciser quel était, en fin de compte, l'objet de leurs requêtes respectives. Ces indications ayant été fournies, le Tribunal a demandé à l'Organisation défenderesse de prendre position, ce qu'elle a fait dans un mémoire supplémentaire dans chacune des affaires individuelles.

16. Il résulte de cet échange que l'administration avait entre-temps rectifié quelques erreurs d'appréciation dans les décomptes précédemment établis, mais qu'il subsiste, outre les divergences juridiques sur l'interprétation de l'article 72 du Statut et des dispositions pertinentes du Règlement, tout un nombre d'éléments inexpliqués dans les décomptes qui sont à l'origine des présents litiges.

Appréciation juridique

17. En vue de pouvoir apprécier les faits qui viennent d'être évoqués, le Tribunal doit en premier lieu résoudre les questions juridiques sur lesquelles les parties se trouvent en désaccord. Ces divergences concernent trois points, à savoir : la ventilation de factures totalement ou partiellement forfaitaires, le taux de remboursement applicable aux frais du séjour hospitalier et l'application de plafonnements aux diverses dépenses en cause.

Quant à la ventilation de factures forfaitaires

18. Les requérantes estiment que, les prestations en cas d'accouchement étant intégralement remboursables à 100 pour cent, l'administration n'est pas en droit de procéder à une ventilation des factures présentées en vue du remboursement. Cette position ne saurait être acceptée. Elle revient à nier le caractère autonome de la réglementation appliquée par l'Organisation. En effet, les facturations forfaitaires, qu'elles englobent l'ensemble des prestations ou certains groupes de prestations relatives à l'accouchement, reposent sur des réglementations et des pratiques nationales en matière de sécurité sociale qui n'ont aucun caractère obligatoire pour l'Organisation. Celle-ci doit pouvoir apprécier les facturations qui lui sont soumises selon ses propres règles et doit donc pouvoir analyser les éléments inhérents à des taux forfaitaires, en vue d'y appliquer ses propres normes. L'exercice de ce pouvoir d'appréciation est d'autant plus nécessaire que l'acceptation, sans appréciation critique, de procédés forfaitaires basés sur des réglementations nationales diverses conduirait inévitablement à des différences de traitement entre les fonctionnaires de l'Organisation selon le lieu de leur affectation.

Quant au taux de remboursement applicable aux frais d'hospitalisation

19. Le point principal des contestations, qui intervient dans toutes les affaires, concerne le taux de remboursement applicable aux frais d'hospitalisation en cas d'accouchement. Les requérantes estiment que ces frais font partie intégrante de l'accouchement. Elles font valoir que, précédemment, l'ensemble des frais occasionnés par un accouchement aurait donné lieu à un remboursement à 80 pour cent conformément à l'article 72 du Statut dans sa version ancienne; le taux de remboursement ayant été porté à 100 pour cent par la révision intervenue en 1988, l'ensemble des frais devrait être assumé par la Caisse maladie, sans qu'il soit permis de distinguer entre les frais de l'accouchement proprement dit et les frais d'hospitalisation.

20. La solution de cette question doit être dégagée du contexte des dispositions de l'article 72 du Statut. Cet article, dans sa nouvelle version, prévoit trois niveaux de remboursement :

- le premier niveau, fixé à 80 pour cent, constitue une règle générale applicable au remboursement de toutes les prestations pour lesquelles n'est pas prévu un taux de remboursement spécifique;
- le second niveau, fixé à 85 pour cent, concerne le remboursement d'une série de prestations spécifiquement énumérées, parmi lesquelles l'hospitalisation;
- le troisième niveau, fixé à 100 pour cent, est prévu à titre exceptionnel, pour trois types de situations qui font l'objet d'une sollicitude spéciale : les cas de maladie grave, les examens de dépistage et les cas d'accouchement.

Cette dernière disposition traduit l'intention de favoriser certaines prestations, comme les examens de dépistage, ou certaines situations particulières, à savoir : les maladies graves, pour des raisons humanitaires, et les cas d'accouchement, pour des motifs de politique sociale et familiale. En conséquence, dans de telles situations, le Statut accorde le remboursement à 100 pour cent pour toutes les prestations inhérentes aux situations visées, même pour celles qui, aux termes des dispositions qui précèdent, sont affectées d'un taux de remboursement inférieur.

21. Il y a donc lieu de conclure sur ce point que les requérantes ont à bon droit réclamé que les frais d'hospitalisation encourus en cas d'accouchement soient remboursés à 100 pour cent, nonobstant les dispositions contraires du Règlement No 10 qui, pour autant, ne sont pas valides. Il est entendu que ce mode de remboursement ne peut s'appliquer qu'à la période maximale de dix jours fixée par l'article 17, cinquième alinéa, du Règlement.

Quant à l'application de plafonnements (maxima) de remboursement pour certaines prestations

22. Enfin, les requérantes contestent la compatibilité, avec les taux de remboursement prévus par l'article 72 du Statut, des plafonnements prévus par le Règlement. De tels plafonnements existent, en vertu de l'article 17 du Règlement No 10, tant pour les frais médicaux que pour l'indemnité journalière pour séjour hospitalier en cas d'accouchement. Selon les données des dossiers, il n'est pas clair dans quelle mesure ces maxima ont effectivement joué un rôle dans les différents décomptes. Toutefois, comme la légalité de ce mécanisme modérateur a été contestée par les requérantes - qui exigent, en ce qui les concerne, l'application inconditionnelle du taux de remboursement à 100 pour cent -, il est indispensable de résoudre aussi cette question de principe qui concerne, dans les mêmes termes, l'effet de tous les taux de remboursement prévus par l'article 72.

23. Le but de l'article 72 du Statut est d'assurer aux fonctionnaires d'Eurocontrol la jouissance d'un régime d'assurance maladie capable de fonctionner pratiquement. Dans cette perspective, cet article fixe certains éléments fondamentaux du régime, parmi lesquels les taux de remboursement applicables aux diverses catégories de prestations. Compte tenu de ces indications, la couverture contre les risques de maladie doit être assurée selon l'article 72, "conformément aux dispositions d'un règlement du Directeur général".

24. Ainsi, le Directeur général se trouve investi du pouvoir de prendre, toujours dans le respect des dispositions du Statut, toutes mesures nécessaires en vue d'assurer le fonctionnement et la viabilité de ce régime, dont les charges financières sont supportées grâce à un effort de solidarité conjoint des fonctionnaires et de l'Organisation elle-même. Dans cette perspective, le plafonnement de certaines prestations, de même que certaines autorisations préalables, constitue des mécanismes modérateurs appropriés.

25. Les requérantes font erreur lorsqu'elles estiment que la fixation du taux de remboursement à 100 pour cent pour certaines prestations, parmi lesquelles l'accouchement, aurait pour effet d'exclure l'application de tout plafonnement. Bien au contraire, plus l'augmentation des taux de remboursement réduit la part de coresponsabilité des bénéficiaires, dans l'engagement des dépenses de santé, plus la fixation de plafonds de remboursement devient un mécanisme indispensable au maintien de l'équilibre financier du régime d'assurance maladie. On ne saurait donc prêter aux auteurs des amendements apportés en 1988 à l'article 72 du Statut l'intention de déroger, en faveur des personnes bénéficiant d'un remboursement à 100 pour cent, aux maxima de remboursement prévus par le Règlement. En effet, l'application de tels maxima est une pratique conforme à des techniques communes aux systèmes d'assurance maladie, nationaux et internationaux, une telle opération s'effectuant sous le contrôle du juge. Dans le cas présent, le plafonnement en cas d'hospitalisation pour un accouchement a été fixé à un moment où l'Organisation considérait sans raison que le taux de remboursement était de 85 pour cent. Ainsi, ce plafonnement ne peut être appliqué en l'espèce. Il appartiendra pour l'avenir au Directeur général de déterminer les plafonds applicables dans le contexte de prestations remboursables uniformément au taux de 100 pour cent.

26. Il s'ensuit que l'argumentation des requérantes doit être rejetée en ce qu'elle vise à contester dans son principe la légalité des maxima de remboursement prévus par le Règlement en matière d'accouchements.

Appréciation des faits

27. C'est à la lumière des considérations juridiques qui précèdent qu'il y a lieu d'apprécier les différents dossiers, qui peuvent être répartis en deux groupes, à savoir :

- le cas des requérantes résidant en France (Mme Gérard et Mme Petit), caractérisé par la délivrance, par les institutions hospitalières, de factures forfaitaires pour l'ensemble des frais occasionnés par les accouchements, conformément à la pratique locale;

- le cas des requérantes résidant en Belgique (Mlle Lemoine et Mme Martens-Servaes, y compris les parties intervenantes, dont quatre résidant en Belgique et une au Luxembourg), caractérisé par la délivrance de facturations en partie analytiques et en partie forfaitaires.

28. Dans les cas de Mmes Gérard et Petit, l'institution hospitalière a présenté, conformément à la pratique de la

sécurité sociale française, une facture sous forme d'un forfait global pour l'ensemble des frais liés à l'accouchement. Dans ces deux cas, l'administration a procédé, conformément à ce qui est exposé dans des lettres adressées aux requérantes le 18 juillet 1989, un fractionnement des frais en distinguant trois rubriques, à savoir :

- "séjour en milieu hospitalier", remboursé à 85 pour cent avec plafond, coïncidant en fait, à quelques centimes près, avec le montant calculé de 85 pour cent,
- "honoraires médicaux", remboursés à 100 pour cent jusqu'à concurrence du plafond réglementaire, converti en francs français, et
- "frais divers", remboursés à 100 pour cent.

29. Dans les deux décomptes, le séjour hospitalier est pris en compte pour un même montant, bien que le séjour effectif des deux requérantes ait été de longueur différente; les honoraires médicaux sont pris en compte par un chiffre identique, alors que les "frais divers", non autrement spécifiés, de même que le total des frais (21.496 francs français pour Mme Gérard et 13.992 francs français pour Mme Petit), accusent une divergence accentuée. Par contre, les sommes laissées à charge des requérantes sont à ce stade identiques, à savoir 1.813,17 francs français.

30. Dans sa réponse au mémoire supplémentaire, l'administration annonce le paiement, aux deux requérantes, au titre de "régularisation" et avec référence à ses lettres du 18 juillet 1989, de la somme de 1.411,23 francs français pour Mme Gérard et 285,63 francs français pour Mme Petit. Il en résulte que Mme Gérard, qui avait présenté la note de frais la plus élevée, obtient en fin de compte un remboursement à peu près intégral, alors que Mme Petit se voit imputer un solde plus important (401,94 contre 1.527,54 francs français, respectivement).

31. Dans le cas de Mlle Lemoine, l'administration s'est trouvée en présence d'une facturation relativement détaillée, dans laquelle elle distinguait :

- d'une part, les postes donnant lieu à un remboursement à 100 pour cent comprenant : les honoraires d'accouchement, les soins médicaux, les analyses et examens de laboratoire, les examens divers, les soins hospitaliers (salle ops), les soins hospitaliers (accouchement), ainsi que les frais pharmaceutiques, tous remboursés à 100 pour cent, en faisant remarquer que les "honoraires d'accouchement étaient affectés d'un montant maximum qui, en l'occurrence, n'avait cependant pas été atteint";
- d'autre part, le séjour accouchement, remboursé au taux de 85 pour cent doublé d'un plafond.

Quant au dernier poste, l'administration fait remarquer que le code appliqué par la Caisse maladie était erroné, mais que l'application du code correct n'aurait "aucune répercussion sur le plan pratique".

32. Dans le cas de Mme Martens-Servaes, l'administration distingue, dans sa lettre du 18 juillet 1989, trois chefs de remboursement, à savoir :

- d'une part, les honoraires d'accouchement et les frais pharmaceutiques, remboursés intégralement à 100 pour cent, étant entendu que les frais d'accouchement se situaient au-dessous du plafond réglementaire;
- d'autre part, le séjour accouchement, qui donnait lieu à un remboursement à 85 pour cent doublé d'un plafond.

Dans ce cas également, l'administration admet que le code appliqué originairement par la Caisse maladie était erroné mais que l'application du code correct n'aurait "aucune répercussion sur le plan pratique". Dans ce cas, comme dans le cas de Mlle Lemoine, elle n'a plus modifié son attitude en cours de procédure.

33. Compte tenu des considérations juridiques qui précèdent et du manque de cohérence et de transparence que fait apparaître l'analyse des divers décomptes, il y a lieu d'annuler les décisions litigieuses. Les dossiers sont renvoyés à l'administration en vue de lui donner l'occasion de prendre de nouvelles décisions conformes aux principes fixés par le présent jugement, dans une forme contrôlable par les intéressés.

34. Les requérantes ayant eu gain de cause, il y a lieu d'allouer à chacune la somme de 50.000 francs belges à titre de dépens, les indemnités allouées aux requérantes résidant en France étant convertibles en francs français au cours du jour du paiement.

Par ces motifs,

DECIDE :

1. Les interventions sont admises.
2. Les décisions litigieuses sont annulées et les affaires sont renvoyées à l'Organisation défenderesse pour de nouvelles décisions.
3. L'Organisation versera à chacune des requérantes la somme de 50.000 francs belges à titre de dépens.

Ainsi jugé par M. Jacques Ducoux, Président du Tribunal, Mme Mella Carroll, Juge, et M. Pierre Pescatore, Juge suppléant, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Allan Gardner, Greffier.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 29 janvier 1991.

Jacques Ducoux
Mella Carroll
P. Pescatore
A.B. Gardner