Arrêt du Tribunal, 30 avril 2019, aff. T-737/17, Francis Wattiau contre Parlement européen, ECLI:EU:T:2019:273

Lucas SUTTO

Doctorant en droit de l'Union européenne, IRDEIC – UTI Capitole

La présente affaire a trait à la question du remboursement des frais médicaux dans le cadre du régime d'assurance maladie commun aux institutions de l'Union (RCAM). En l'espèce, le requérant, un ancien fonctionnaire belge du Parlement européen actuellement à la retraite et affilié au RCAM, a suivi neuf séances d'oxygénothérapie en caisson hyperbare au centre hospitalier Emile Mayrisch (CHEM) situé au Luxembourg. Le cabinet médical établi au CHEM a tout d'abord adressé au requérant une première facture pour un montant de 815,40 euros pour les neuf séances, puis une seconde facture, pour un montant de 5 620,10 euros (comprenant neuf séances pour 568,90 euros la séance et 500 euros pour deux tests d'audiométrie). Le requérant a alors contesté le montant de la seconde facture et a sollicité l'intervention du bureau liquidateur du RCAM de Luxembourg auprès du CHEM. Finalement, après avoir constaté que la convention de 1996 portant sur la tarification des soins hospitaliers reçus par les affiliés au RCAM et à la caisse de maladie de la BEI avait été correctement appliquée en l'espèce, le bureau liquidateur a accepté de prendre en charge 85% du montant des factures en cause, tandis que 15% du montant total figurant sur les factures en cause restaient à la charge du requérant. Le bureau s'est acquitté, dans un premier temps, de la totalité des 5 620, 10 euros de la seconde facture, puis a envoyé au requérant un décompte détaillant la partie des frais restant à sa charge (843,01 euros). Le requérant a introduit une réclamation contre ce décompte (ci-après la décision attaquée) et a demandé le remboursement du montant de 843,01 euros, mais le secrétaire général du Parlement a rejeté celle-ci. Le requérant a décidé, par la suite, d'introduire devant le Tribunal un recours tendant à l'annulation de la décision mettant à sa charge un montant de 843,01 euros et la décision de rejet de sa réclamation. À l'appui des conclusions en annulation de la décision attaquée, le requérant a soulevé une exception d'illégalité de la convention de 1996 fondée sur deux moyens, à savoir la violation du principe de non-discrimination en raison de la nationalité et des articles 12 et 14 du protocole n° 7 sur les privilèges et immunités de l'Union européenne et la violation du principe de bonne gestion financière.

Dans son arrêt en date du 30 avril 2019, le Tribunal estime que l'exception d'illégalité est recevable et qu'il convient d'examiner la discrimination alléguée à la lumière du premier alinéa de l'article 18 TFUE. Le Tribunal rappelle notamment que « *le principe d'égalité de traitement en raison de la nationalité exige que des situations comparables ne soient pas traitées de manière différente et que des situations différentes ne soient pas traitées de manière égale, à moins qu'un tel traitement ne soit objectivement justifié* » (point 65). Comme le note le Tribunal, les personnes affiliées au RCAM et celles affiliées à la CNS (caisse de santé nationale luxembourgeoise) reçoivent les mêmes soins. Or, si les tarifs appliqués aux ressortissants affiliés au système national de sécurité sociale résultent d'une réglementation en matière de sécurité sociale nationale, les tarifs pratiqués à l'égard des affiliés au RCAM

résultent de la grille tarifaire établie par la CNS et annexée à la convention de 1996. Le Tribunal précise que la Cour de justice a déjà considéré que « *les personnes affiliées au RCAM se trouvaient dans une situation comparable aux ressortissants affiliés au système national de sécurité sociale* » et qu'« *était sans pertinence la circonstance que les affiliés au RCAM n'acquittent pas d'impôts sur leur traitement à la caisse nationale ni ne cotisent au régime national de sécurité sociale, dès lors qu'ils ne demandent pas le bénéfice de prestations de sécurité sociale au titre dudit régime, mais uniquement l'application de tarifs non discriminatoires pour les soins médicaux* » (point 79). Ainsi, dans le cadre de la comparabilité de la situation des affiliés au RCAM et de celle des affiliés à la CNS au regard du principe de non-discrimination, l'existence de la convention de 1996 ne saurait constituer, en tant que telle, un critère décisif. Les deux situations, en l'espèce, sont comparables quant à l'application des tarifs pour les soins médicaux.

Une fois établie cette comparabilité, le Tribunal va ensuite se questionner sur l'existence d'une discrimination indirecte en raison de la nationalité. Il remarque que le régime institué par la convention de 1996 a pour effet d'autoriser les prestataires de soins hospitaliers luxembourgeois à appliquer des tarifs plus élevés aux affiliés au RCAM qu'aux affiliés à la CNS. Par l'instauration d'un tel régime, la Commission a donc permis une différence de traitement fondée sur la nationalité, qui a entraîné un désavantage pour les affiliés au RCAM. Le Tribunal déclare alors qu'« *[u]ne telle différence de traitement est constitutive d'une discrimination indirecte en raison de la nationalité, à moins qu'elle ne soit objectivement justifiée et proportionnée à l'objectif poursuivi* » (point 86) et que « *le fait que, dans la présente affaire, une convention telle que la convention de 1996 soit à l'origine d'une différence de traitement, et non l'application unilatérale par un prestataire hospitalier de soins de santé de tarifs appliqués aux soins dispensés aux affiliés au RCAM, ne saurait remettre en cause l'application du principe de non-discrimination en raison de la nationalité* » (point 89).

En ce qui concerne la recherche d'une justification à la discrimination indirecte en raison de la nationalité, il est rappelé que la mesure concernée ne peut être justifiée que dans la mesure où elle est propre à garantir la réalisation de l'objectif légitime qu'elle poursuit (un objectif tel que l'équilibre financier du système de sécurité sociale d'un État membre) et ne va pas au-delà de ce qui est nécessaire pour l'atteindre. Toutefois, « *[l]es justifications susceptibles d'être invoquées par une institution doivent donc être accompagnées de preuves appropriées ou d'une analyse de l'aptitude et de la proportionnalité de la mesure restrictive adoptée par cette institution ainsi que des éléments précis permettant d'étayer son argumentation* » (point 95). Par exemple, une telle analyse doit être en mesure de « *démontrer, à l'aide de données sérieuses, convergentes et de nature probante, qu'il existe effectivement des risques pour l'équilibre du système de sécurité sociale* » (point 95). Mais, en l'espèce, une telle analyse fait défaut. Aucun objectif légitime ne vient donc justifier la différence de traitement instaurée entre les affiliés à la CNS et les affiliés à la RCAM par la grille tarifaire annexée à la convention de 1996.

Le Tribunal décide donc d'accueillir le premier moyen et d'annuler la décision du bureau liquidateur du RCAM du Luxembourg mettant à charge du requérant un montant de 843,01 euros.