



Recueil de la jurisprudence

ORDONNANCE DU TRIBUNAL DE LA FONCTION PUBLIQUE DE L'UNION EUROPÉENNE
(troisième chambre)

30 juin 2016*

« Fonction publique — Sécurité sociale — Régime commun d'assurance maladie — Prestations de garde-malade — Autorisation préalable — Conditions — Obligation d'avoir recours à des prestataires légalement autorisés à fournir des prestations de garde-malade ou soins de "nursing" — Principe de non-discrimination — Principe de protection de la confiance légitime — Devoir de sollicitude — Limites — Recours manifestement dépourvu de tout fondement en droit — Injonction à l'administration — Irrecevabilité manifeste — Article 81 du règlement de procédure »

Dans l'affaire F-69/15,

ayant pour objet un recours introduit au titre de l'article 270 TFUE, applicable au traité CEEA en vertu de son article 106 bis,

Sandra Kaufmann, ayant droit de M^{me} Thiele, ancienne fonctionnaire de la Commission européenne, demeurant à Böhl-Iggelheim (Allemagne), représentée par M^e F. Turk, avocat,

partie requérante,

contre

Commission européenne, représentée par M. T. S. Bohr et M^{me} C. Ehrbar, en qualité d'agents,

partie défenderesse,

LE TRIBUNAL DE LA FONCTION PUBLIQUE (troisième chambre),

composé de MM. S. Van Raepenbusch, président, J. Svenningsen et J. Sant'Anna (rapporteur), juges,

greffier : M^{me} W. Hakenberg,

rend la présente

Ordonnance

- 1 Par requête parvenue au greffe du Tribunal le 27 avril 2015, M^{me} Sandra Kaufmann demande, d'une part, l'annulation de la décision de la Commission européenne par laquelle celle-ci a rejeté la demande d'autorisation préalable pour des prestations d'assistance à domicile liées à l'état de dépendance fournies à M^{me} Thiele, ancienne fonctionnaire de la Commission décédée le 31 octobre 2014 et dont elle est l'unique ayant droit, et, d'autre part, l'octroi de l'autorisation préalable pour lesdites prestations avec effet au 1^{er} janvier 2014.

* Langue de procédure : le français.

Cadre juridique

- 2 L'article 72 du statut des fonctionnaires de l'Union européenne (ci-après le « statut ») dispose :

« 1. Dans la limite de 80 % des frais exposés, et sur la base d'une réglementation établie d'un commun accord par les autorités investies du pouvoir de nomination des institutions de l'Union après avis du comité du statut, le fonctionnaire, son conjoint, lorsque celui-ci ne peut pas bénéficier de prestations de même nature et de même niveau en application de toutes autres dispositions légales ou réglementaires, ses enfants et les autres personnes à sa charge au sens de l'article 2 de l'annexe VII [du statut], 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, examen[s] de laboratoire et prothèses sur prescription médicale à l'exception des prothèses dentaires. Il est porté à 100 % en cas de tuberculose, poliomyélite, cancer, maladie mentale et autres maladies reconnues de gravité comparable par l'autorité investie du pouvoir de nomination, ainsi que pour les examens de dépistage et en cas d'accouchement. Toutefois, les remboursements prévus à 100 % ne s'appliquent pas en cas de maladie professionnelle ou d'accident ayant entraîné l'application de l'article 73 [du statut].

[...]

2. Le fonctionnaire resté au service de l'Union jusqu'à l'âge de la retraite ou titulaire d'une allocation d'invalidité bénéficie après la cessation de ses fonctions des dispositions prévues au paragraphe 1. La contribution est calculée sur la base de la pension ou de l'allocation.

[...] »

- 3 L'article 1^{er} de la réglementation commune relative à la couverture des risques de maladie des fonctionnaires de l'Union européenne visée à l'article 72 du statut (ci-après la « réglementation commune ») est rédigé comme suit :

« En application de l'article 72 du [s]tatut, il est institué un [r]égime d'assurance maladie commun aux institutions [de l'Union]. Ce régime garantit aux bénéficiaires, dans les limites et conditions prévues dans la présente [r]églementation et dans les dispositions générales d'exécution adoptées sur la base de [l']article 52 [de cette réglementation], le remboursement des frais exposés par suite de maladie, d'accident ou de maternité, ainsi que le versement d'une indemnité de frais funéraires.

Les bénéficiaires sont les affiliés et les personnes assurées de leur chef.

[...] »

- 4 L'article 2, paragraphe 3, de la réglementation commune, intitulé « Affiliation », prévoit :

« Sont affiliés au présent régime [d'assurance maladie commun aux institutions de l'Union] :

— les anciens fonctionnaires, agents temporaires, bénéficiaires d'une pension d'ancienneté,

[...] »

- 5 L'article 27 de la réglementation commune, intitulé « Autorisation préalable », prévoit :
- « Lorsqu'en vertu de la [r]églementation [commune] le remboursement des frais ne peut être effectué qu'après autorisation préalable, la décision est prise par [...] le [b]ureau liquidateur [...] selon la procédure suivante :
- a) la demande d'autorisation préalable, accompagnée d'une prescription et/ou d'un devis [...] du médecin traitant, est présentée par l'affilié au [b]ureau liquidateur qui, le cas échéant, en saisit [...] le médecin[-]conseil ; dans ce cas, ce dernier transmet son avis au [b]ureau liquidateur dans un délai de deux semaines ;
 - b) le [b]ureau liquidateur statue sur la demande s'il a été désigné à cet effet [...]. L'affilié est informé immédiatement de la décision ;
 - c) les demandes de remboursement de frais résultant de prestations soumises à autorisation ne seront pas prises en considération si l'autorisation n'a pas été demandée préalablement aux prestations. Une exception peut être faite dans les cas d'urgence médicalement justifiée et reconnue comme telle par le médecin[-]conseil du [b]ureau liquidateur. »
- 6 Selon l'article 52, paragraphe 1, de la réglementation commune, intitulé « Fixation et mise à jour des règles régissant le remboursement des frais » :
- « En vertu de l'article 72, paragraphe 1, troisième alinéa, du [s]tatut, les institutions délèguent à la Commission la compétence pour fixer, par des dispositions générales d'exécution, les règles régissant le remboursement des frais dans le but de sauvegarder l'équilibre financier du régime [d'assurance maladie commun aux institutions de l'Union] et dans le respect du principe de couverture sociale qui inspire l'article 72, paragraphe 1, premier alinéa, du [s]tatut. »
- 7 Le point 2.1 du chapitre 3 du titre II de la décision de la Commission, du 2 juillet 2007, portant fixation des dispositions générales d'exécution relatives au remboursement des frais médicaux (ci-après les « DGE »), qui contient les dispositions générales relatives au remboursement des prestations de garde-malade, définit, sous a), les prestations de garde-malade comme suit :
- « Les prestations de garde-malade consistent principalement en soins de “nursing” au domicile du malade plusieurs heures par jour, voire la journée et/ou la nuit entière.
- [...] »
- 8 Le point 2.1, sous b), du chapitre 3 du titre II des DGE définit les conditions de remboursement des prestations de garde-malade dans les termes suivants :
- « – Les prestations de garde-malade sont soumises à autorisation préalable.
- La demande d'autorisation préalable est accompagnée d'un rapport médical précisant la durée de la prestation, la nature et la fréquence des soins à prodiguer ainsi que [l]es deux formulaires annexés complétés par le médecin traitant.
- L'autorisation est accordée si les prestations sont reconnues comme strictement nécessaires par le médecin-conseil du [b]ureau liquidateur qui les évalue en fonction du degré de dépendance de l'assuré. Seuls les degrés 1, 2, 3 et 4 autorisent le remboursement de prestations de garde-malade.
- Les garde[s]-malades doivent être légalement autorisés à exercer cette profession.

Dans les pays où la profession de garde-malade n'est pas réglementée et/ou en cas d'impossibilité de trouver un garde-malade officiellement agréé ([par exemple la] Croix-Rouge), le médecin traitant doit mentionner sur sa prescription le nom de la personne qui dispensera les prestations et préciser qu'elle a les compétences requises pour le faire.

Si les garde[s]-malades ne dépendent pas d'un organisme officiel ([par exemple la] Croix-Rouge) ou s'ils n'exercent pas dans un cadre libéral officiel, la preuve du lien contractuel (contrat de travail en bonne et due forme et/ou contrat d'assurance spécifique pour l'emploi du garde-malade) doit être communiquée au [b]ureau liquidateur.

[...]

En l'absence des documents demandés, l'autorisation préalable ne pourra être accordée et les prestations correspondantes ne seront pas remboursées. »

- 9 Le point 2.2 du chapitre 3 du titre II des DGE, qui porte sur les modalités de remboursement des frais de garde-malade, prévoit, en ce qui concerne les prestations de garde-malade de longue durée :

« Au-delà de 60 jours, les frais de garde à domicile sont remboursés à 80 % ou à 100 % en cas de maladie grave [...].

[...]

L'autorisation peut être accordée pour une période n'excédant pas [douze] mois. Elle est renouvelable. »

Faits à l'origine du litige

- 10 M^{me} Thiele, ancienne fonctionnaire de la Commission à la retraite, a fait appel à un service de prestations d'assistance à domicile en raison de son état de dépendance avancé. Dans ce contexte, le 14 avril 2011, elle a signé un contrat d'intermédiaire et d'assistance (« Vermittlung[s-] und Betreuungsvertrag ») (ci-après le « contrat d'assistance ») avec la société allemande 24-h Seniorenservice/Sylwias-Vermittlungen (ci-après la « société 24-h Seniorenservice »). En vertu de ce contrat, la société 24-h Seniorenservice, en tant que prestataire de services liés à l'état de dépendance, s'engageait à fournir à M^{me} Thiele l'assistance à domicile, jour et nuit, d'une personne de nationalité polonaise (ci-après les « prestations litigieuses »). Le point V du contrat précisait néanmoins que les prestations litigieuses ne couvraient pas les soins médicaux, ceux-ci devant être effectués soit par du personnel soignant (« Pflegedienst »), soit par le médecin traitant de M^{me} Thiele. En contrepartie, conformément aux points V et VI du contrat, M^{me} Thiele s'engageait à loger et nourrir la personne chargée de l'assister à son domicile jour et nuit (ci-après l'« assistant/assistante à domicile »), ainsi qu'à verser mensuellement la somme de 1 440 euros à la société 24-h Seniorenservice.
- 11 Par décisions datées respectivement du 5 avril 2011, du 25 avril 2012 et du 24 septembre 2013, le bureau liquidateur de Luxembourg (ci-après le « bureau liquidateur ») du régime d'assurance maladie commun aux institutions visé à l'article 1^{er} de la réglementation commune (ci-après le « RCAM ») a fait droit aux demandes d'autorisation préalable introduites par M^{me} Thiele en 2011, 2012 et 2013 pour les prestations litigieuses. Ces trois décisions qualifiaient les prestations en cause de prestations de

garde-malade de longue durée pour une personne dont le degré de dépendance était égal à 1, soit le degré le plus élevé. En outre, la décision du 24 septembre 2013 contenait une remarque du responsable du bureau liquidateur, formulée en ces termes :

« DGE[, t]itre II, [c]hapitre 3 : Le remboursement des prestations liées à l'état de dépendance – séjours en établissement et frais de gard[e]-malad[e] – à l'exception des séjours de désintoxication dépend du degré de dépendance de l'assuré. Les prestations de garde-malade consistent principalement en soins de "nursing" au domicile du malade plusieurs heures par jour, voire la journée et/ou la nuit entière. Les garde[s]-malades doivent être légalement autorisés à exercer cette profession. Les frais de déplacement, de logement et de nourriture et tous les autres frais accessoires du ou de la garde-malade ne donnent pas lieu à remboursement. »

- 12 Par une demande datée du 16 janvier 2014 et enregistrée par le bureau liquidateur le 26 février suivant, la requérante a sollicité le remboursement, pour le compte de M^{me} Thiele, des frais encourus pour les prestations litigieuses au mois de janvier 2014, soit une somme de 1 440 euros.
- 13 Par lettre du 26 février 2014, le bureau liquidateur, ayant interprété la demande de remboursement mentionnée au point précédent en demande d'autorisation préalable, a demandé à M^{me} Thiele de lui fournir divers documents afin de compléter son dossier pour l'année 2014, à savoir un rapport médical décrivant sa maladie, la durée des prestations de garde-malade nécessaires ainsi que la nature et la fréquence des soins à prodiguer, deux questionnaires relatifs à son degré de dépendance, complétés, datés et signés par son médecin traitant, une déclaration relative à la perception d'aides financières complémentaires, ainsi qu'une preuve du lien contractuel avec la société 24-h Seniorenservice, démontrant que l'établissement fournissant les prestations litigieuses était reconnu en tant que prestataire de services de garde-malade.
- 14 En réponse à son courrier du 26 février 2014, le bureau liquidateur a reçu un certificat médical daté du 17 mars 2014, indiquant que M^{me} Thiele présentait une « faiblesse due à son âge », que des « soins [étaient donc] nécessaires [en raison de son] immobilité, [du fait qu'elle restait] alitée », qu'elle souffrait également du « cœur [et d']états de confusion, [de] démence » et que, par conséquent, elle avait besoin de soins 24 heures sur 24. En outre, le bureau liquidateur s'est vu communiquer un des deux questionnaires relatif à l'état de dépendance de M^{me} Thiele qu'il avait transmis avec son courrier du 26 février 2014, complété par un médecin et daté du 17 mars 2014, ainsi qu'une déclaration de la requérante relative à l'absence d'aides financières complémentaires signée le 19 mars 2014.
- 15 Le 23 avril 2014, ayant constaté que les documents fournis au nom de M^{me} Thiele étaient incomplets, le bureau liquidateur a demandé une nouvelle fois que lui soient communiqués un rapport médical complet et une copie du contrat d'assistance démontrant, en substance, que la société ayant fourni les prestations litigieuses à M^{me} Thiele était reconnue en tant que prestataire de services de garde-malade en Allemagne.
- 16 Par courriel du 4 juin 2014, le bureau liquidateur a réitéré sa demande du 23 avril 2014.
- 17 Par lettre du 17 septembre 2014, la Commission a finalement refusé l'autorisation préalable demandée le 26 février 2014 (ci-après la « décision de refus d'autorisation préalable »).
- 18 La requérante, en qualité de mandataire de M^{me} Thiele, a introduit une réclamation contre la décision de refus d'autorisation préalable par lettre du 8 octobre 2014. Cette lettre a été enregistrée par la Commission le 13 octobre 2014. Dans sa réclamation, la requérante faisait valoir, en substance, que les soins de « nursing » prodigués à M^{me} Thiele consistaient exclusivement en des soins destinés à une personne âgée souffrant d'une grande dépendance, et non en des soins médicaux nécessitant l'intervention d'un personnel médicalement qualifié. En outre, vu l'absence de réponse de la Commission pendant plusieurs mois et la similitude de la demande qu'elle avait présentée à celles qui avaient été présentées par M^{me} Thiele et accueillies par la Commission en 2011, 2012 et 2013, la

requérante indiquait avoir cru, de bonne foi, que sa demande de remboursement du 26 février 2014 serait acceptée. La requérante soulignait également l'état de santé particulièrement dégradé de M^{me} Thiele ainsi que le caractère inhumain d'une assistance qui se limiterait à quelques soins infirmiers quotidiens.

- 19 Au vu de la réclamation, et conformément à l'article 35, paragraphe 2, de la réglementation commune, l'autorité investie du pouvoir de nomination de la Commission (ci-après l'« AIPN ») a demandé l'avis du comité de gestion du RCAM sur ladite réclamation. Dans son avis du 28 novembre 2014, le comité de gestion a constaté que, selon le médecin-conseil du RCAM, les « soins de "nursing" » incluaient des soins infirmiers et devaient impérativement, de ce fait, être prodigués par un professionnel de santé. Or, la société 24-h Seniorenservice ne serait pas officiellement reconnue comme entité ou organisme pouvant fournir des prestations de garde-malade. De surcroît, le contrat d'assistance exclurait explicitement tout traitement d'ordre médical et les prestations fournies par cette société correspondraient à de la surveillance et à de l'aide ménagère.
- 20 M^{me} Thiele est décédée le 31 octobre 2014.
- 21 Par décision du 26 janvier 2015, notifiée à la requérante le 28 janvier suivant, l'AIPN a rejeté la réclamation de la requérante (ci-après la « décision de rejet de la réclamation »).

Conclusions des parties et procédure

- 22 La requérante conclut, en substance, à ce qu'il plaise au Tribunal :
- annuler la décision de rejet de la réclamation ;
 - condamner la Commission à délivrer l'autorisation préalable pour les prestations litigieuses avec effet au 1^{er} janvier 2014 ;
 - condamner la Commission aux dépens.
- 23 La Commission conclut à ce qu'il plaise au Tribunal :
- rejeter le recours ;
 - condamner la requérante aux dépens.
- 24 Par lettres du greffe du 2 décembre 2015, le Tribunal a posé des questions à chacune des parties au titre des mesures d'organisation de la procédure. Les parties y ont répondu dans le délai imparti.

En droit

Sur la décision du Tribunal de statuer par voie d'ordonnance motivée

- 25 En vertu de l'article 81 du règlement de procédure, lorsqu'un recours est, en tout ou en partie, manifestement irrecevable ou manifestement dépourvu de tout fondement en droit, le Tribunal peut, sans poursuivre la procédure, statuer par voie d'ordonnance motivée.
- 26 En particulier, en vertu d'une jurisprudence constante, le rejet du recours par voie d'ordonnance motivée adoptée sur le fondement de l'article 81 du règlement de procédure non seulement contribue à l'économie du procès, mais épargne également aux parties les frais que la tenue d'une audience comporterait, lorsque, à la lecture du dossier d'une affaire, le Tribunal, s'estimant suffisamment éclairé

par les pièces dudit dossier, est entièrement convaincu de l'irrecevabilité manifeste de la requête ou de son caractère manifestement dépourvu de tout fondement en droit et considère, de surcroît, que la tenue d'une audience ne serait pas de nature à offrir d'éléments nouveaux susceptibles d'infléchir sa conviction (ordonnances du 23 avril 2015, Bensai/Commission, F-131/14, EU:F:2015:34, point 28, et du 17 décembre 2015, Di Marzio/Conseil, F-24/15, EU:F:2015:158, point 24).

- 27 En l'espèce, le Tribunal s'estime suffisamment éclairé par les pièces du dossier pour se prononcer et, partant, décide de statuer par voie d'ordonnance motivée, sans poursuivre la procédure.

Sur l'objet du recours

- 28 À titre liminaire, le Tribunal constate que la requérante dirige son recours contre la décision de rejet de la réclamation, et non contre la décision de refus d'autorisation préalable.

- 29 À cet égard, il y a lieu de rappeler que, selon une jurisprudence constante, la réclamation administrative et son rejet, explicite ou implicite, font partie intégrante d'une procédure complexe et ne constituent qu'une condition préalable à la saisine du juge. Dans ces conditions, le recours, même formellement dirigé contre le rejet de la réclamation, a pour effet de saisir le juge de l'acte faisant grief contre lequel la réclamation a été présentée, sauf dans l'hypothèse où le rejet de la réclamation a une portée différente de celle de l'acte contre lequel cette réclamation a été formée (arrêts du 17 janvier 1989, Vainker/Parlement, 293/87, EU:C:1989:8, point 8, et du 21 mai 2014, Mocová/Commission, T-347/12 P, EU:T:2014:268, point 34).

- 30 En l'espèce, la décision de rejet de la réclamation confirme la décision de refus d'autorisation préalable en précisant les motifs venant au soutien de celle-ci, sans contenir un réexamen de la situation de la requérante en fonction d'éléments de droit et de fait nouveaux, ni modifier ou compléter la première décision. En pareille hypothèse, c'est bien la légalité de l'acte initial faisant grief qui doit être examinée en prenant en considération la motivation figurant dans la décision de rejet de la réclamation, cette motivation étant censée coïncider avec cet acte (arrêt du 7 mai 2013, McCoy/Comité des régions, F-86/11, EU:F:2013:56, point 56).

- 31 Par conséquent, les conclusions en annulation dirigées contre la décision de rejet de la réclamation sont dépourvues de contenu autonome et le recours doit être regardé comme dirigé contre la décision de refus d'autorisation préalable dont la motivation est précisée par la décision de rejet de la réclamation.

Sur les conclusions en annulation

- 32 À l'appui de ses conclusions en annulation, la requérante soulève trois moyens, tirés, premièrement, d'une violation du principe de non-discrimination, deuxièmement, du non-respect du principe de protection de la confiance légitime et, troisièmement, d'une violation du devoir de sollicitude.

Sur la recevabilité des premier et troisième moyens

- 33 La Commission soulève l'irrecevabilité des premier et troisième moyens au motif que la requérante n'aurait pas soulevé ceux-ci dans sa réclamation. Même en interprétant la réclamation dans un esprit d'ouverture, il ne serait pas possible d'identifier ces moyens dans la réclamation, de sorte que la règle de concordance entre la réclamation et la requête, qui exige qu'un moyen soulevé devant le juge de l'Union l'ait été dans le cadre de la procédure précontentieuse visée à l'article 90 du statut, n'aurait pas été respectée.

- 34 Selon une jurisprudence constante, la règle de concordance entre la réclamation, au sens de l'article 91, paragraphe 2, du statut, et la requête subséquente exige, sous peine d'irrecevabilité, qu'un moyen soulevé devant le juge de l'Union l'ait déjà été dans le cadre de la procédure précontentieuse, afin que l'AIPN ait été en mesure de connaître les critiques que l'intéressé formule à l'encontre de la décision contestée (arrêt du 25 octobre 2013, *Commission/Moschonaki*, T-476/11 P, EU:T:2013:557, point 71).
- 35 Toutefois, un requérant peut formuler une exception d'illégalité pour la première fois au stade contentieux, nonobstant la règle de concordance. Une telle exception suppose uniquement, pour être recevable, que l'acte général dont l'illégalité est soulevée soit applicable, directement ou indirectement, à l'espèce qui fait l'objet du recours et qu'il existe un lien juridique direct entre la décision individuelle attaquée et l'acte général dont l'illégalité est soulevée (voir arrêt du 16 juillet 2015, *Murariu/AEAPP*, F-116/14, EU:F:2015:89, point 59 et jurisprudence citée). En outre, la jurisprudence permet de considérer qu'une exception d'illégalité a été implicitement soulevée dans la mesure où il ressort de manière relativement claire de la requête que le requérant formule en fait un tel grief (arrêt du 6 juin 1996, *Baiwir/Commission*, T-262/94, EU:T:1996:75, point 37).
- 36 S'agissant du premier moyen, il ressort de la requête que la requérante soulève, en substance, une exception d'illégalité du point 2.1, sous b), du chapitre 3 du titre II des DGE, dans la mesure où cette disposition impose, pour l'obtention d'une autorisation préalable pour des prestations de garde-malade, que les gardes-malades soient légalement autorisés à exercer cette profession. Selon la requérante, une telle disposition serait contraire au principe de non-discrimination.
- 37 Dès lors que la décision de refus d'autorisation préalable se fonde directement sur les dispositions du point 2.1, sous b), du chapitre 3 du titre II des DGE, dont la requérante fait valoir le caractère discriminatoire, il y a lieu de considérer que la requérante pouvait formuler une exception d'illégalité de ces dispositions pour la première fois dans sa requête.
- 38 Au demeurant, dans son mémoire en défense, la Commission reconnaît elle-même que, dans sa réclamation, la requérante conteste la légalité de la décision de refus d'autorisation préalable, notamment sous l'angle du prétendu caractère arbitraire de cette décision. À cet égard, il y a lieu de constater que la requérante indique dans sa réclamation que les soins prodigués à M^{me} Thiele ne sont pas des soins médicaux qui exigeraient du personnel de formation médicale, de sorte que, dans un tel cas, une simple attestation du médecin traitant sur les compétences de l'assistant ou l'assistante à domicile aurait dû suffire, sans qu'il soit nécessaire d'exiger du personnel agréé. Force est de constater que le moyen tiré d'une violation du principe de non-discrimination, formulé dans la requête, repose sur l'argumentation précitée.
- 39 Eu égard à ce qui précède, le premier moyen doit être déclaré recevable.
- 40 En ce qui concerne le troisième moyen, tiré d'une méconnaissance du devoir de sollicitude, il est vrai que ce moyen n'a pas été soulevé comme tel dans la réclamation. Néanmoins, le Tribunal estime qu'il peut être considéré comme se rattachant étroitement à des arguments développés dans la réclamation, dans la mesure où la requérante y fait valoir l'absolue nécessité des soins prodigués à M^{me} Thiele, vu son âge avancé, ainsi que la situation « inhumain[e] » dans laquelle celle-ci se serait trouvée en l'absence d'assistance continue.
- 41 Par conséquent, il y a lieu d'écarter les fins de non-recevoir soulevées par la Commission à l'égard des premier et troisième moyens et de déclarer ceux-ci recevables.

Sur le premier moyen, tiré d'une violation du principe de non-discrimination

– Arguments des parties

- 42 La requérante fait valoir, en substance, que l'obligation d'avoir recours à des professionnels de santé agréés pour obtenir une autorisation préalable pour des prestations de garde-malade instaure une discrimination entre les affiliés au RCAM selon leur État de résidence. En effet, les États membres de l'Union européenne seraient seuls compétents pour définir les conditions dans lesquelles un établissement ou un prestataire peut dispenser des soins aux personnes âgées ainsi que les qualifications que le personnel de cet établissement ou ce prestataire doit posséder à cet égard. En outre, la définition de la notion de « soins de "nursing" », visée au point 2.1 du chapitre 3 du titre II des DGE, serait laissée à l'appréciation des États membres concernés et pourrait varier d'un État membre à l'autre. Dans ce contexte, la requérante soutient qu'il ne saurait être exigé, dans tous les États membres, que les prestations de garde-malade soient fournies par des professionnels de santé agréés.
- 43 La Commission répond, premièrement, que trois des quatre conditions cumulatives nécessaires pour l'obtention d'une autorisation préalable pour des prestations de garde-malade, énumérées au point 2.1, sous b), du chapitre 3 du titre II des DGE, ne sont pas remplies en l'espèce. En effet, la requérante n'aurait pas fourni de certificat médical complet précisant la nature et la fréquence des soins prodigués par l'assistant ou l'assistante à domicile. En outre, le contrat d'assistance ne serait qu'un contrat d'intermédiaire et non un contrat pour des prestations de garde-malade. De surcroît, les factures émises pour les prestations litigieuses aux mois de janvier et février 2014 seraient dépourvues de numéro de facture continu ainsi que de toute indication sur le taux et le montant de la taxe sur le chiffre d'affaires, contrairement aux exigences de la législation allemande.
- 44 Secondement, la Commission fait valoir que, en exigeant que le personnel fournissant les prestations de garde-malade soit « autoris[é] » à exercer cette profession dans l'État membre concerné, les DGE renvoient à la législation nationale applicable. En outre, lesdites DGE n'imposeraient pas le respect de cette condition dans tous les cas et prévoiraient la possibilité de prouver les qualifications du garde-malade par d'autres moyens.

– Appréciation du Tribunal

- 45 L'argumentation développée par la requérante à l'appui de son premier moyen repose sur la prémisse selon laquelle le point 2.1, sous b), du chapitre 3 du titre II des DGE imposerait, en toutes circonstances, d'avoir recours à du personnel légalement autorisé pour des prestations de garde-malade, sans aucune prise en compte des spécificités de la législation de l'État membre concerné, y compris des qualifications requises, le cas échéant, dans cet État.
- 46 Or, comme le fait valoir à juste titre la Commission, une telle prémisse est erronée. En effet, le point 2.1, sous b), du chapitre 3 du titre II des DGE n'impose pas une autorisation légale du garde-malade dans tous les cas. Au contraire, ces dispositions prévoient expressément que, dans les pays où la profession de garde-malade n'est pas réglementée, ou lorsqu'il n'est pas possible de trouver un garde-malade officiellement agréé, l'affilié peut fournir au bureau liquidateur une prescription de son médecin traitant qui indique le nom du garde-malade et qui confirme que cette personne possède les compétences requises pour prodiguer les soins en cause. Un affilié qui a besoin de « soins de "nursing" » au sens du point 2.1, sous a), du chapitre 3 du titre II des DGE n'est donc pas tenu d'avoir recours aux services d'un garde-malade légalement autorisé lorsque la réglementation nationale applicable ne prévoit pas une telle autorisation.

- 47 En d'autres termes, lorsqu'un affilié introduit une demande d'autorisation préalable pour des prestations de garde-malade qui relèvent du champ d'application de la réglementation commune, tel que précisé par les DGE, il incombe au bureau liquidateur compétent de vérifier si ces prestations font l'objet d'une réglementation nationale spécifique quant aux personnes habilitées, dans un souci de protection de la santé publique, à effectuer de telles prestations.
- 48 Ainsi, le point 2.1, sous b), du chapitre 3 du titre II des DGE n'a aucune incidence sur la compétence des États membres pour définir les conditions auxquelles doivent répondre les personnes physiques ou les établissements qui fournissent des prestations de garde-malade ou des « soins de "nursing" ». Bien au contraire, ces dispositions tiennent précisément compte des disparités réglementaires qui peuvent exister en la matière entre ces États, en évitant d'imposer un traitement identique à des situations réglementaires différentes.
- 49 Par conséquent, le premier moyen doit être rejeté comme étant manifestement non fondé.

Sur le deuxième moyen, tiré du non-respect du principe de protection de la confiance légitime

– Arguments des parties

- 50 La requérante fait valoir que la Commission n'a pas respecté le principe de protection de la confiance légitime au motif que le bureau liquidateur avait accordé une autorisation préalable pour les prestations litigieuses en 2011, 2012 et 2013. La Commission serait liée par sa pratique, d'autant plus que le motif sur lequel repose la décision de refus d'autorisation préalable, à savoir l'absence d'agrément de la société 24-h Seniorenservice, aurait déjà pu être invoqué par le bureau liquidateur dès 2011, ce qu'il n'a pourtant pas fait. Ainsi, la Commission aurait implicitement fourni des assurances précises, inconditionnelles et concordantes à M^{me} Thiele, de nature à faire naître une attente légitime de sa part quant au remboursement des frais d'assistance occasionnés par les prestations litigieuses. Ces assurances seraient également conformes au droit de l'Union.
- 51 Par ailleurs, il appartiendrait à la Commission d'établir que, en Allemagne, les prestations de garde-malade, telles que celles dont a bénéficié M^{me} Thiele, sont effectivement soumises à un agrément obligatoire et qu'un tel critère a une incidence sur la décision d'octroyer ou non l'autorisation préalable pour de telles prestations.
- 52 La Commission répond que les conditions imposées par la jurisprudence pour pouvoir bénéficier de la protection de la confiance légitime ne sont pas réunies en l'espèce. Premièrement, il ressortirait clairement du point 2.2 du chapitre 3 du titre II des DGE que, s'agissant des prestations de garde-malade de longue durée, une autorisation préalable ne peut être accordée que pour une période limitée d'une durée maximale de douze mois, ce qui exclurait que des assurances précises et inconditionnelles aient pu être données. Deuxièmement, aucune attente légitime n'aurait pu naître concernant l'octroi d'une autorisation préalable en 2014, dès lors que, loin d'être automatique, chaque autorisation implique obligatoirement un nouvel examen du dossier de l'affilié. Troisièmement, aucune autorisation préalable n'aurait pu être octroyée en 2014, sous peine de méconnaître les dispositions du point 2.1, sous b), du chapitre 3 du titre II des DGE. Selon la Commission, nul ne pourrait faire valoir un droit à la répétition d'erreurs juridiques commises antérieurement.

– Appréciation du Tribunal

- 53 Il est de jurisprudence constante que le droit de réclamer la protection de la confiance légitime suppose la réunion de trois conditions. Premièrement, des assurances précises, inconditionnelles et concordantes, émanant de sources autorisées et fiables, doivent avoir été fournies à l'intéressé par l'administration de l'Union. Deuxièmement, ces assurances doivent être de nature à faire naître une

attente légitime dans l'esprit de celui auquel elles s'adressent. Troisièmement, les assurances données doivent être conformes aux normes applicables (arrêts du 7 novembre 2002, *G/Commission*, T-199/01, EU:T:2002:271, point 38 ; du 1^{er} mars 2007, *Neirinck/Commission*, F-84/05, EU:F:2007:33, point 79, et du 5 juin 2012, *AW/Commission*, F-14/11, EU:F:2012:74, point 58). Ces conditions étant cumulatives, le non-respect de l'une d'entre elles suffit pour faire obstacle au droit à la protection de la confiance légitime.

54 Or, en l'espèce, le simple fait que, par le passé, le bureau liquidateur a fait droit aux demandes d'autorisation préalable de M^{me} Thiele pour les prestations litigieuses ne saurait être considéré comme une information traduisant une promesse d'octroi d'une autorisation préalable pour l'avenir et, partant, comme équivalant à des assurances précises, inconditionnelles et concordantes du bureau liquidateur.

55 En effet, il découle de l'article 27 de la réglementation commune, lu conjointement avec le point 2 du chapitre 3 du titre II des DGE, que chaque demande d'autorisation préalable pour des prestations de garde-malade doit être appréciée individuellement. L'examen d'une telle demande impose de vérifier que l'ensemble des conditions prévues par le point 2.1 du chapitre 3 du titre II des DGE sont remplies, notamment que le dossier présenté à l'appui de la demande d'autorisation est complet et comporte toutes les précisions requises sur l'état de santé de l'affilié ainsi que l'organisme ou la personne qui prodigue les soins en cause. En outre, comme l'observe à juste titre la Commission, il ressort du point 2.2 du chapitre 3 du titre II des DGE que le bureau liquidateur ne peut donner une autorisation préalable pour des prestations de garde-malade de longue durée que pour une période limitée d'une durée maximale de douze mois.

56 En outre, s'il est vrai que les décisions du bureau liquidateur datées respectivement du 5 avril 2011 et du 25 avril 2012 ne contiennent aucune remarque ni aucune référence aux conditions imposées par les DGE, la décision du 24 septembre 2013 contient, en revanche, une observation du responsable du bureau liquidateur faisant mention du chapitre 3 du titre II des DGE et, notamment, de l'obligation d'avoir recours à des gardes-malades légalement autorisés à exercer cette profession. Ainsi, il ressort clairement de cette dernière décision que l'administration avait alerté la requérante sur le fait que l'autorisation préalable était soumise au respect de certaines conditions.

57 De surcroît, il a déjà été jugé que le paiement de prestations pécuniaires par l'administration, même pendant plusieurs années, ne peut en lui-même être considéré comme une assurance précise, inconditionnelle et concordante au sens de la jurisprudence ; en effet, dans le cas contraire, toute décision de l'administration refusant pour l'avenir, et éventuellement avec un effet rétroactif, le paiement d'un droit pécuniaire versé indûment à l'intéressé pendant plusieurs années serait systématiquement annulée par le juge de l'Union sur la base de la violation du principe de confiance légitime et aurait pour conséquence de faire perdre, en grande partie, notamment, l'effet utile de l'article 85 du statut relatif à la répétition de l'indu (voir arrêts du 1^{er} juillet 2010, *Mandt/Parlement*, F-45/07, EU:F:2010:72, point 125, et du 7 juillet 2015, *Kur/Commission*, F-53/14, EU:F:2015:81, point 64).

58 Par conséquent, la requérante ne saurait se prévaloir d'assurances précises, inconditionnelles et concordantes du bureau liquidateur quant à l'octroi d'une autorisation préalable pour les prestations litigieuses en 2014.

59 En tout état de cause, à supposer que, par ses décisions du 5 avril 2011, du 25 avril 2012 et du 24 septembre 2013, le bureau liquidateur ait fourni à M^{me} Thiele des assurances précises, inconditionnelles et concordantes qu'une autorisation préalable serait accordée à l'avenir pour les prestations litigieuses, de telles assurances n'auraient pas été susceptibles de créer dans le chef de M^{me} Thiele ou de son représentant le droit de réclamer la protection de la confiance légitime, dès lors que de telles assurances n'auraient pas été conformes au point 2.1, sous b), du chapitre 3 du titre II des DGE.

- 60 En effet, il ressort du point 2.1, sous b), du chapitre 3 du titre II des DGE que les gardes-malades doivent être légalement autorisés à exercer cette profession. Si celle-ci n'est pas réglementée dans l'État membre concerné, le médecin traitant de l'assuré doit alors mentionner sur sa prescription le nom de la personne qui dispensera les prestations et préciser que celle-ci a les compétences requises pour le faire. Or, la requérante ne développe aucune argumentation et n'apporte aucun élément de preuve susceptible de démontrer que la société 24-h Seniorenservice et/ou l'assistant ou l'assistante à domicile possédaient une quelconque autorisation délivrée par les autorités allemandes compétentes pour fournir des prestations de garde-malade. En outre, dans l'hypothèse où les prestations de garde-malade ne seraient soumises à aucune autorisation légale particulière en Allemagne, force est de constater que le certificat médical établi le 17 mars 2014 par le médecin traitant de M^{me} Thiele, fourni par la requérante au bureau liquidateur à la demande expresse de celui-ci, ne mentionne pas le nom de la personne censée dispenser les prestations litigieuses.
- 61 Au vu de ce qui précède, il y a lieu de rejeter le deuxième moyen comme étant manifestement non fondé.

Sur le troisième moyen, tiré d'une violation du devoir de sollicitude

– Arguments des parties

- 62 La requérante soutient en substance que, en adoptant la décision de refus d'autorisation préalable, la Commission n'a pas tenu compte de l'intérêt de M^{me} Thiele dont l'état de santé se détériorait et nécessitait une assistance continue. Ainsi, la Commission aurait privilégié l'application de l'un des critères imposés par les DGE sans aucun fondement ni base juridique et aurait méconnu son devoir de sollicitude.
- 63 La Commission conclut au rejet du troisième moyen. En effet, le devoir de sollicitude ne permettrait pas à l'administration de méconnaître les normes en vigueur, telles les DGE. Or, eu égard aux informations fournies par la requérante en l'espèce, le bureau liquidateur ne pouvait pas conclure que les conditions pour obtenir une autorisation préalable pour les prestations litigieuses étaient réunies.

– Appréciation du Tribunal

- 64 La notion de devoir de sollicitude de l'administration, telle que développée par la jurisprudence, reflète l'équilibre des droits et des obligations réciproques que le statut a créé dans les relations entre l'administration et les agents du service public. Cet équilibre implique notamment que, lorsqu'elle statue à propos de la situation d'un fonctionnaire, l'administration prenne en considération l'ensemble des éléments susceptibles de déterminer sa décision et que, ce faisant, elle tienne compte non seulement de l'intérêt du service, mais aussi de celui du fonctionnaire concerné (arrêts du 15 septembre 2011, Esders/Commission, F-62/10, EU:F:2011:141, point 79, et du 19 juin 2014, BN/Parlement, F-24/12, EU:F:2014:165, point 33).
- 65 Toutefois, la protection des droits et des intérêts des fonctionnaires doit toujours trouver sa limite dans le respect des normes en vigueur (arrêt du 16 mars 1993, Blackman/Parlement, T-33/89 et T-74/89, EU:T:1993:21, point 96), y compris des normes internes de l'institution (arrêt du 19 juin 2014, BN/Parlement, F-24/12, EU:F:2014:165, point 44).
- 66 Or, comme il a été dit au point 60 du présent arrêt, il ne ressort pas du dossier que les conditions prévues par les DGE pour l'obtention d'une autorisation préalable pour des prestations de garde-malade étaient toutes remplies en l'espèce. En effet, la requérante n'a nullement démontré que la société 24-h Seniorenservice et/ou l'assistant ou l'assistante à domicile possédaient bien une autorisation légale pour exercer de telles activités en Allemagne.

- 67 Ainsi, même s'il n'est pas contesté que l'état de santé de M^{me} Thiele présentait un degré de dépendance avancé, nécessitant probablement une assistance continue, ce seul fait, aussi malheureux qu'il ait été, ne pouvait par lui-même imposer à la Commission de méconnaître les dispositions applicables en matière d'assurance maladie, y compris les DGE.
- 68 Partant, le troisième moyen doit être rejeté comme manifestement non fondé. Par suite, tous les moyens ayant été écartés, il y a lieu de rejeter les conclusions en annulation comme étant manifestement non fondées.

Sur les conclusions visant à obtenir une autorisation préalable pour les prestations litigieuses avec effet au 1^{er} janvier 2014

- 69 La requérante sollicite la condamnation de la Commission à délivrer, avec effet au 1^{er} janvier 2014, l'autorisation préalable pour les prestations litigieuses, au motif que la décision de refus d'autorisation préalable aurait été adoptée en violation des droits de M^{me} Thiele.
- 70 Or, il ressort d'une jurisprudence constante qu'il n'appartient pas au juge de l'Union d'adresser des injonctions à l'administration ou de faire des déclarations en droit dans le cadre du contrôle de légalité fondé sur l'article 91 du statut (arrêt du 16 mai 2013, de Pretis Cagnodo et Trampuz de Pretis Cagnodo/Commission, F-104/10, EU:F:2013:64, point 63 et jurisprudence citée). Ainsi, les conclusions visant à obtenir la condamnation de la Commission à octroyer une autorisation préalable pour les prestations litigieuses avec effet au 1^{er} janvier 2014 sont manifestement irrecevables.
- 71 En tout état de cause, dans la mesure où les conclusions susmentionnées sont intrinsèquement liées aux conclusions en annulation de la décision de refus d'autorisation préalable, le rejet de ces dernières comme manifestement non fondées ne peut qu'entraîner celui des conclusions visant à obtenir la condamnation de la Commission à octroyer l'autorisation préalable en cause comme également manifestement non fondées.
- 72 Il résulte de tout ce qui précède que le recours doit être rejeté dans son intégralité comme étant en partie manifestement irrecevable et en partie manifestement non fondé.

Sur les dépens

- 73 Aux termes de l'article 101 du règlement de procédure, sous réserve des autres dispositions du chapitre huitième du titre deuxième dudit règlement, toute partie qui succombe supporte ses propres dépens et est condamnée aux dépens exposés par l'autre partie, s'il est conclu en ce sens. En vertu de l'article 102, paragraphe 1, du même règlement, le Tribunal peut décider, lorsque l'équité l'exige, qu'une partie qui succombe supporte ses propres dépens, mais n'est condamnée que partiellement aux dépens exposés par l'autre partie, voire qu'elle ne doit pas être condamnée à ce titre.
- 74 Il résulte des motifs énoncés dans le présent arrêt que la requérante a succombé en son recours. En outre, la Commission a, dans ses conclusions, expressément demandé que la requérante soit condamnée aux dépens. Les circonstances de l'espèce ne justifiant pas l'application des dispositions de l'article 102, paragraphe 1, du règlement de procédure, la requérante doit supporter ses propres dépens et est condamnée à supporter les dépens exposés par la Commission.

Par ces motifs,

LE TRIBUNAL DE LA FONCTION PUBLIQUE (troisième chambre)

ordonne :

- 1) **Le recours est rejeté comme étant en partie manifestement irrecevable et en partie manifestement non fondé.**
- 2) **M^{me} Sandra Kaufmann supporte ses propres dépens et est condamnée à supporter les dépens exposés par la Commission européenne.**

Fait à Luxembourg, le 30 juin 2016.

Le greffier
W. Hakenberg

Le président
S. Van Raepenbusch