

ARRÊT DU TRIBUNAL (cinquième chambre)
7 mars 1996 *

«Fonctionnaires – Régime d'assurance maladie complémentaire
pour les fonctionnaires affectés hors Communautés –
Modalités du remboursement de frais médicaux»

Dans l'affaire T-362/94,

Jan Robert de Rijk, fonctionnaire des Communautés européennes, demeurant à Helsinki, représenté par M^e Nicolas Lhoëst, avocat au barreau de Bruxelles, ayant élu domicile à Luxembourg auprès de la fiduciaire Myson SARL, 1, rue Glesener,

partie requérante,

contre

Commission des Communautés européennes, représentée par MM. Gianluigi Valsesia, conseiller juridique principal, et Julian Currall, membre du service juridique, en qualité d'agents, ayant élu domicile à Luxembourg auprès de M. Carlos Gómez de la Cruz, membre du service juridique, Centre Wagner, Kirchberg,

partie défenderesse,

ayant pour objet l'annulation de la décision de la Commission du 18 janvier 1994, dans la mesure où celle-ci ne rembourse pas au requérant l'intégralité de la différence entre les frais médicaux qu'il a encourus pour un enfant à charge et les prestations du régime d'assurance maladie commun aux institutions des Communautés européennes.

* Langue de procédure: le français

LE TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE
DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES (cinquième chambre),

composé de MM. R. Schintgen, président, R. García-Valdecasas et J. Azizi, juges,
greffier: M. H. Jung,

vu la procédure écrite et à la suite de la procédure orale du 13 décembre 1995,

rend le présent

Arrêt

Cadre juridique

La disposition qui se trouve au centre du présent litige est inscrite à l'article 24, premier alinéa, de l'annexe X du statut des fonctionnaires des Communautés européennes (ci-après respectivement «annexe X» et «statut»). Cette annexe a été insérée dans le statut par le règlement (Euratom, CECA, CEE) n° 3019/87 du Conseil, du 5 octobre 1987, établissant des dispositions particulières et dérogatoires applicables aux fonctionnaires des Communautés européennes affectés dans un pays tiers (JO L 286, p. 3, ci-après «règlement n° 3019/87»). L'article 24, premier alinéa, de l'annexe X se lit comme suit:

«Le fonctionnaire, son conjoint, ses enfants et les autres personnes à sa charge sont couverts par une assurance maladie complémentaire qui couvre la différence entre les frais réellement exposés et les prestations du régime de couverture prévu à l'article 72 du statut, à l'exclusion du paragraphe 3 dudit article.»

- 2 Cet article a fait l'objet de dispositions générales d'exécution, publiées aux *Informations administratives* n° 642 du 17 septembre 1990 (p. 33, ci-après «DGE»), dont l'article 2 prévoit ce qui suit:

«Sont couverts par l'assurance maladie complémentaire:

- 1) le fonctionnaire dont le lieu d'affectation est situé hors de la Communauté,
- 2) les personnes assurées du chef du fonctionnaire affilié visé au point 1), en vertu de l'article 72 du statut tel que précisé par la réglementation relative à la couverture des risques de maladie des fonctionnaires des Communautés européennes, ci-après dénommée 'réglementation', si elles résident de manière permanente au lieu d'affectation du fonctionnaire couvert en vertu du point 1) ci-dessus.

Lorsque leur résidence se trouve ailleurs, elles sont toutefois couvertes lors de séjours effectués au lieu d'affectation du fonctionnaire ainsi qu'après avis du médecin-conseil dans le cas où les frais médicaux trouvent leur origine dans le seul fait du lieu d'affectation de l'affilié,

- 3) le fonctionnaire en congé de convenance personnelle en application de l'article 40, paragraphe 2, quatrième alinéa, du statut, lorsqu'il réside de manière permanente au lieu d'affectation de son conjoint couvert en vertu du point 1).

A la demande du fonctionnaire, la couverture prévue aux points 2) et 3) est maintenue pendant la période au cours de laquelle il effectue le stage de recyclage prévu à l'article 3 de l'annexe X du statut, à la condition que les intéressés maintiennent leur résidence au lieu d'affectation hors Communauté du fonctionnaire.»

Faits à l'origine du recours

- 3 Le requérant est un fonctionnaire de grade B 2, affecté à la délégation de la Commission en Finlande.

- 4 Au courant de l'été 1993, il a exposé des frais pour des soins médicaux dispensés à des personnes à sa charge, notamment à son fils qui réside habituellement en Belgique. Le 18 août 1993, il a introduit, auprès de la défenderesse, une demande de remboursement portant sur un total de 26 631 BFR.
- 5 Le 6 octobre 1993, la caisse du régime d'assurance maladie commun aux institutions des Communautés européennes lui a envoyé un décompte duquel il ressortait qu'elle prenait en charge 21 681 BFR, sur un total de 26 631 BFR, le solde de 4 950 BFR pouvant éventuellement être récupéré par l'affilié sur la base de l'article 24 de l'annexe X.
- 6 Par courrier du 18 janvier 1994, la défenderesse a fait savoir au requérant qu'elle ne le remboursait, au titre de l'article 24 de l'annexe X, qu'à concurrence de 4 412 BFR au lieu des 4 950 BFR réclamés, le solde de 538 BFR restant à sa charge, au motif que les frais exposés pour son fils résidant habituellement en Belgique ne pouvaient être remboursés qu'au titre de l'article 72 du statut.
- 7 Le 18 avril 1994, le requérant a introduit une réclamation contre cette décision, au titre de l'article 90, paragraphe 2, du statut.
- 8 Par décision du 15 juillet 1994, notifiée au requérant le 4 août 1994, la défenderesse a rejeté cette réclamation. Dans sa décision, elle a exposé que le fils de M. De Rijk résidait de manière permanente en Belgique et que les dépenses médicales qu'il y avait faites, contrairement à celles qu'il avait engagées à Helsinki, ne pouvaient pas être remboursées au titre de l'article 24 de l'annexe X. Elle justifiait sa décision en avançant, d'une part, que la raison d'être de l'assurance complémentaire prévue à cet article est de couvrir les risques dus aux conditions particulières de vie des fonctionnaires affectés dans un pays tiers et, d'autre part, que, en l'absence d'un lien entre les frais exposés et le séjour en dehors de la Communauté, l'article 24 de l'annexe X était inapplicable. Toute autre analyse, ajoutait la défenderesse,

conduirait à une discrimination évidente à l'encontre des fonctionnaires affectés à l'intérieur de la Communauté.

Procédure

- 9 C'est dans ces conditions que, par requête déposée au greffe du Tribunal le 3 novembre 1994, le requérant a introduit le présent recours.
- 10 Sur rapport du juge rapporteur, le Tribunal (cinquième chambre) a décidé d'ouvrir la procédure orale sans procéder à des mesures d'instruction préalables.
- 11 Les représentants des parties ont été entendus en leurs plaidoiries et en leurs réponses aux questions du Tribunal lors de l'audience publique du 13 décembre 1995.

Conclusions des parties

- 12 Le requérant conclut à ce qu'il plaise au Tribunal:
 - annuler la décision de la Commission du 18 janvier 1994 de lui rembourser la somme de 4 412 BFR en vertu de l'assurance maladie complémentaire, ainsi que, pour autant que de besoin, la décision de la Commission du 15 juillet 1994 rejetant sa réclamation;
 - condamner la Commission au paiement de l'intégralité de la différence entre les frais réellement exposés et les prestations du régime commun d'assurance maladie, soit 4 950 BFR;

- constater que les DGE de l'article 24, premier et deuxième alinéas, de l'annexe X du statut sont entachées d'illégalité et, en conséquence, retirer ces DGE;
- condamner la Commission aux dépens.

13 La Commission conclut à ce qu'il plaise au Tribunal:

- rejeter le recours comme non fondé;
- statuer sur les dépens comme de droit.

Sur le fond

Exposé sommaire des moyens et arguments des parties

14 Le requérant invoque deux moyens à l'appui de son recours:

- le premier moyen est pris de la violation de l'article 24 de l'annexe X;
- le second est tiré de l'illégalité des DGE, sur la base desquelles la décision attaquée a été prise.

Premier moyen: violation de l'article 24 de l'annexe X

15 Le requérant soutient que la défenderesse a violé l'article 24 de l'annexe X, en ce qu'elle a refusé le remboursement de frais médicaux qu'il avait exposés pour son fils, au motif que celui-ci ne résidait pas habituellement en Finlande.

- 16 Il considère que les termes de l'article 24 de l'annexe X sont clairs, précis et suffisants en soi et qu'ils ne laissent aucun pouvoir d'appréciation à la défenderesse pour leur interprétation ou leur application. Ils viseraient, sans la moindre restriction et sans faire allusion à une quelconque condition de résidence, tant le fonctionnaire affecté dans un pays tiers que son conjoint et les enfants qui sont à sa charge.
- 17 Le requérant rejette la thèse selon laquelle la ratio legis de l'article 24 de l'annexe X consisterait uniquement à compenser les frais médicaux supplémentaires encourus par les fonctionnaires et leurs familles du fait de leur résidence permanente dans des pays tiers. A l'appui de son analyse, il relève que les frais médicaux ou les risques de maladie ne sont pas nécessairement plus élevés dans tous les pays tiers où des fonctionnaires sont affectés, alors que le règlement litigieux leur est néanmoins applicable. Il considère que les frais exposés pour des soins médicaux dispensés aux enfants d'un fonctionnaire affecté dans un pays tiers doivent donner lieu à un remboursement intégral, indépendamment d'un quelconque lien de causalité entre ces frais et l'affectation du fonctionnaire ou l'établissement de sa famille dans un pays tiers.
- 18 Il conclut à une violation de l'article 24 de l'annexe X, au motif que, en l'espèce, la caisse d'assurance maladie complémentaire n'a pas remboursé l'intégralité des frais médicaux qu'il a encourus pour des soins dispensés à l'un des enfants qui sont à sa charge.
- 19 La défenderesse relève que, même s'il est vrai que, pour certains pays tiers, l'affectation du fonctionnaire n'engendre aucun surcoût lié à l'affectation, le législateur, privilégiant un système plus simple, a renoncé à l'établissement de barèmes et/ou de coefficients spécifiques destinés à tenir compte du surcoût réel (éventuel), cas par cas et pays par pays. Elle soutient que l'annexe X, sur un plan général, et son article 24, en particulier, visent à compenser les coûts supplémentaires occasionnés par le fait que le fonctionnaire et les membres de sa famille résident dans un pays tiers. Cette thèse se trouverait corroborée tant par les autres dispositions de l'annexe X que par le premier considérant du préambule du règlement n° 3019/87 ainsi que par l'exposé des motifs accompagnant la proposition

que la défenderesse avait soumise en vue de l'adoption de ce règlement, notamment ses points 2, 11 à 15 et 22.

- 20 Or, la défenderesse estime qu'une dépense médicale courante exposée dans la Communauté par l'enfant d'un fonctionnaire affecté dans un pays tiers ne présente aucun lien avec l'affectation de celui-ci lorsque l'enfant a sa résidence habituelle dans la Communauté, ce qui justifierait le refus d'un remboursement complémentaire au titre de l'article 24 de l'annexe X.
- 21 De plus, l'absence de tout critère de résidence permanente entraînerait une discrimination à l'encontre des fonctionnaires en activité dans la Communauté et dont le conjoint ou les enfants y résident eux aussi, car ces fonctionnaires ne bénéficient pas du régime complémentaire prévu à l'article 24 de l'annexe X.

Second moyen: illégalité des DGE de l'article 24 de l'annexe X

- 22 Le requérant considère que l'article 2, point 2, des DGE que la défenderesse a adoptées introduit une condition de résidence qui ne figure pas à l'article 24 de l'annexe X: celui-ci serait d'application indépendamment du lieu de résidence des ayants droit. Il estime que les DGE restreignent le champ d'application de l'article 24 de l'annexe X et, partant, qu'elles violent cet article.
- 23 Il relève que l'idée de subordonner le remboursement complémentaire des dépenses médicales encourues par le conjoint ou les enfants du fonctionnaire affecté dans un pays tiers à la condition qu'ils vivent sous le même toit que ce dernier avait été envisagée dans la version de la proposition initialement présentée par la défenderesse aux organes consultatifs compétents, mais qu'elle a été abandonnée à l'issue des négociations ayant précédé l'adoption de l'article 24 de l'annexe X. Le requérant fait grief à la défenderesse d'avoir à tort réintroduit, dans les DGE, cette condition de résidence habituelle dans le pays tiers sous une formulation différente. Il rejette la thèse, soutenue par la défenderesse (voir ci-après point 28), selon laquelle la condition de résidence habituelle dans le pays tiers sous-tendrait

l'adoption de l'article 24 de l'annexe X et que la condition de résidence, telle que formulée initialement, aurait été abandonnée dans le souci d'éliminer une condition restrictive qui aurait abouti, par exemple, à priver de la couverture complémentaire les ayants droit résidant dans le pays d'affectation du fonctionnaire, mais non sous son toit. Selon lui, le libellé de l'article 2, paragraphe 2, des DGE, notamment le fait que la condition de résidence se réfère au lieu d'affectation et non au pays d'affectation, contredirait le point de vue de la défenderesse.

- 24 Le requérant considère également que l'inapplication d'une condition de résidence n'entraîne pas une discrimination par rapport aux fonctionnaires affectés à l'intérieur de la Communauté car, contrairement à ces derniers, les fonctionnaires affectés dans un pays tiers versent une cotisation pour bénéficier de l'assurance complémentaire. Au contraire, la condition de résidence prévue à l'article 2, paragraphe 2, des DGE instaurerait une discrimination en faveur des fonctionnaires en activité au sein de la Communauté, puisqu'ils ne versent pas de cotisation spéciale.
- 25 Il estime que l'article 24 de l'annexe X ne présuppose pas l'existence d'un lien de causalité entre la dépense et le fait pour le fonctionnaire d'être en poste dans un pays tiers, car les frais médicaux encourus par le fonctionnaire ou des membres de sa famille lors de séjours à l'intérieur de la Communauté font l'objet d'un remboursement, sans qu'aucun lien de causalité ne soit nécessaire.
- 26 Le requérant en arrive à la conclusion qu'il y a lieu de déclarer illégales les DGE et de déclarer la décision de la défenderesse non fondée, car basée sur celles-ci.
- 27 La défenderesse considère qu'il serait discriminatoire à l'égard des fonctionnaires en activité dans la Communauté de rembourser, au titre de l'article 24 de l'annexe X, une dépense exposée par un fonctionnaire affecté dans un pays tiers pour des soins dispensés dans la Communauté à un membre de sa famille qui y réside habituellement. La perception d'une cotisation au titre du régime d'assurance complémentaire ne serait pas de nature à infirmer cette opinion, car ce régime

d'assurance complémentaire, fondé sur le principe de solidarité, donne lieu au remboursement intégral des frais médicaux encourus par le fonctionnaire pour lui-même ou pour les personnes à sa charge qui résident avec lui dans le pays tiers.

28 Elle relève par ailleurs que la condition de résidence qui se trouvait dans la version initiale du projet ayant abouti au règlement n° 3019/87 était libellée différemment et considère qu'elle avait une tout autre portée que la condition de résidence figurant dans les DGE. Sa suppression aurait été motivée par le souci d'éliminer une condition restrictive qui aurait abouti, par exemple, à priver de la couverture complémentaire les assurés résidant dans le pays d'affectation du fonctionnaire, mais non sous son toit. La défenderesse conteste que l'article 2, point 2, des DGE ait eu pour effet de réintroduire subrepticement la condition de résidence envisagée initialement, mais abandonnée par la suite, et maintient que l'annexe X pose comme condition de base l'existence d'une dépense supplémentaire résultant de l'affectation du fonctionnaire dans un pays tiers.

29 Étant donné, d'une part, que les frais médicaux litigieux ont été exposés en Belgique et, d'autre part, que c'est également dans ce pays que le fils du requérant, bénéficiaire des soins, résidait habituellement, la défenderesse estime que c'est à bon droit qu'elle a refusé le remboursement de ces frais au titre de l'article 24 de l'annexe X.

Appréciation du Tribunal

30 Le Tribunal relève que les deux moyens soulevés par le requérant portent, en substance, sur la question de savoir si le remboursement intégral de frais médicaux exposés pour l'enfant à charge d'un fonctionnaire affecté en dehors de la Communauté est subordonné à la seule condition de l'affectation du fonctionnaire en dehors de la Communauté ou s'il est subordonné également à la condition que l'enfant ait sa résidence permanente dans le pays d'affectation de ce fonctionnaire.

- 31 Le Tribunal ne saurait retenir l'argument du requérant selon lequel l'article 24 de l'annexe X ne nécessite aucune interprétation au motif que ses termes sont clairs et précis (voir ci-dessus point 16). A cet égard, le Tribunal observe que cette appréciation procède elle-même d'une interprétation, ce qui démontre la nécessité d'interpréter la disposition litigieuse. A cette fin, le Tribunal estime que pour déterminer la portée de cette disposition, qui se trouve d'ailleurs au centre du litige, il y a lieu de se référer aux méthodes d'interprétation traditionnellement appliquées par la juridiction communautaire.
- 32 Selon une jurisprudence établie, il y a lieu, pour l'interprétation d'une disposition de droit communautaire, de tenir compte non seulement des termes de celle-ci, mais également de son contexte et des objectifs poursuivis par la réglementation dont elle fait partie (arrêts de la Cour du 9 novembre 1978, Verhaaf/Commission, 140/77, Rec. p. 2117, point 18, du 17 novembre 1983, Merck, 292/82, Rec. p. 3781, point 12, du 21 février 1984, S' Nikolaus Brenneri, 337/82, Rec. p. 1051, point 10, et du 23 mars 1993, Weber/Parlement, C-314/91, Rec. p. I-1093, point 15). En outre, le Tribunal estime qu'il y a lieu d'évaluer la conformité des diverses interprétations possibles à l'aune des dispositions du traité, ainsi que des principes généraux du droit communautaire, notamment le principe de proportionnalité et le principe de non-discrimination.
- 33 En ce qui concerne le contexte de la réglementation litigieuse et les objectifs poursuivis par celle-ci, le Tribunal relève, d'une part, que le préambule du règlement n° 3019/87 souligne expressément que ce sont les conditions particulières de vie des fonctionnaires affectés dans un pays tiers qui ont conduit à l'adoption du régime spécifique de l'annexe X et, d'autre part, que l'exposé des motifs accompagnant la proposition de règlement ayant abouti au règlement n° 3019/87 précise, en son point 22, que l'assurance complémentaire couvrant les soins de santé se justifie eu égard aux coûts très élevés des soins de santé dans certains pays et des risques supplémentaires auxquels ces fonctionnaires et leurs familles sont exposés (arrêts du Tribunal du 15 décembre 1992, Auzat/Commission, T-47/91, Rec. p. II-2535, point 33, et Scaramuzza/Commission, T-75/91, Rec. p. II-2557, point 35).

- 34 Force est donc de constater que, dans la mesure où il vise à compenser de tels inconvénients, l'article 24 de l'annexe X, dont le libellé ne traduit qu'imparfaitement l'objectif poursuivi par le législateur, ne peut avoir de raison d'être que dans la stricte mesure où les inconvénients spécifiques ayant motivé l'instauration d'un régime dérogatoire de remboursement existent. Ce n'est donc que par rapport à des personnes résidant dans un pays tiers, à savoir le fonctionnaire affecté dans un tel pays et les personnes à sa charge qui y résident aussi, qu'il convient d'appliquer le remboursement complémentaire prévu à l'article 24 de l'annexe X. En revanche, lorsque des frais médicaux ont été exposés par un fonctionnaire affecté dans un pays tiers pour une personne à sa charge résidant habituellement dans la Communauté, c'est le régime général de l'article 72 du statut qui s'applique. En effet, dans cette hypothèse, les inconvénients que le législateur vise à compenser n'existent pas.
- 35 Quant à l'argument que le requérant tire de la constatation que la réglementation particulière de l'annexe X du statut s'applique aux fonctionnaires affectés dans un pays tiers et aux personnes qui sont à sa charge, même lorsqu'il s'agit de pays tiers où les frais ou risques médicaux ne sont pas plus élevés que dans la Communauté, le Tribunal observe ce qui suit. Comme la défenderesse l'a exposé à l'audience, les efforts à déployer pour collecter les informations relatives au niveau des frais ou des risques médicaux, pays par pays, auraient été totalement disproportionnés – voire trop onéreux – eu égard, premièrement, au petit nombre de pays tiers dans lesquels les frais ou risques médicaux ne sont pas plus élevés que dans la Communauté, deuxièmement, au faible nombre de fonctionnaires affectés dans ces pays et, troisièmement, au fait que les pratiques médicales sont parfois difficilement comparables d'un pays à l'autre. Dès lors, le Tribunal estime que le législateur, dans un souci de saine gestion, a opté pour un système présumant que les frais ou risques médicaux sont toujours plus élevés dans les pays tiers. C'est dans le même souci de simplicité que le législateur n'a pas exclu l'application du régime de l'article 24 de l'annexe X dans le cas où des frais médicaux ont été exposés, par les fonctionnaires affectés dans un pays tiers ou les personnes à leur charge, lors de séjours temporaires dans la Communauté. Le fait que le législateur a opté pour un système administrativement gérable n'est cependant pas de nature à remettre en cause la finalité de l'article 24 de l'annexe X telle qu'elle a été décrite ci-dessus.

- 36 Le Tribunal estime enfin qu'une autre interprétation de l'article 24 de l'annexe X du statut serait incompatible avec le principe de non-discrimination. A cet égard, le Tribunal rappelle que ce principe, qui est un principe général du droit communautaire, interdit de traiter de manière identique des situations qui sont différentes ou de manière différente des situations qui sont identiques (arrêts de la Cour du 4 février 1982, Buyl e.a./Commission, 817/79, Rec. p. 245, point 29, et Battaglia/Commission, 1253/79, Rec. p. 297, point 37, et du Tribunal du 26 octobre 1993, Reinartz/Commission T-6/92 et T-52/92, Rec. p. II-1047, point 103). Lorsqu'un fonctionnaire affecté dans un pays tiers expose des frais médicaux pour une personne à sa charge, sa situation ne diffère pas nécessairement de celle d'un autre fonctionnaire qui encourt des frais médicaux pour une personne à sa charge. Elle en diffère si la personne qui bénéficie des soins médicaux est exposée aux inconvénients liés à l'affectation du fonctionnaire du chef duquel elle est assurée, c'est-à-dire si elle réside habituellement dans le pays d'affectation. En l'absence de tels inconvénients, la situation du fonctionnaire affecté dans un pays tiers est, du point de vue de l'assurance maladie, identique à celle d'un fonctionnaire affecté dans la Communauté, et il convient, dès lors, d'appliquer au premier les mêmes règles que celles applicables au second, à savoir l'article 72 du statut.
- 37 Le Tribunal ne saurait accueillir l'argument du requérant selon lequel la situation des fonctionnaires affectés dans un pays tiers est différente de celle des autres fonctionnaires, au motif que les premiers versent une cotisation spéciale au régime d'assurance maladie, à la différence des seconds (voir point 24). En effet, il découle de la finalité de l'article 24 de l'annexe X que la cotisation spéciale que les fonctionnaires affectés dans un pays tiers doivent verser au régime d'assurance maladie vise à financer, en partie, la couverture des risques qui leur sont propres, c'est-à-dire de ceux auxquels eux-mêmes et les personnes qui sont à leur charge sont exposés du fait de leur présence dans le pays d'affectation. Ces risques sont ceux qui découlent de la circonstance que les frais et risques médicaux sont généralement plus élevés dans les pays tiers que dans la Communauté. La cotisation spéciale dont il est question n'a pas pour objet de couvrir les risques communs à l'ensemble des fonctionnaires comme, par exemple, les frais médicaux exposés pour une personne à charge résidant habituellement dans la Communauté.

- 38 Eu égard aux développements qui précèdent, le Tribunal estime que les dispositions pertinentes des DGE, dont le requérant conteste la légalité, traduisent correctement la finalité de l'article 24 de l'annexe X et ne sont pas contraires à ce dernier. En conséquence, il n'y a pas lieu de les déclarer illégales.
- 39 Il convient maintenant d'apprécier la légalité de la décision attaquée. En l'espèce, les frais médicaux litigieux ont été exposés pour un enfant résidant de manière habituelle sur le territoire d'un État de la Communauté. Il s'ensuit que les inconvénients que le législateur a voulu compenser en adoptant l'article 24 de l'annexe X ne sont pas présents dans une telle hypothèse. Partant, les frais médicaux litigieux ne sauraient donner lieu au remboursement complémentaire prévu à l'article 24 de l'annexe X, mais peuvent seulement faire l'objet du remboursement prévu à l'article 72 du statut. Par conséquent, c'est à bon droit que la défenderesse a adopté la décision attaquée.
- 40 Il découle de ce qui précède qu'il y a lieu de rejeter les moyens invoqués par le requérant et, par conséquent, de rejeter le recours dans son ensemble.

Sur les dépens

- 41 Aux termes de l'article 87, paragraphe 2, du règlement de procédure, toute partie qui succombe est condamnée aux dépens s'il est conclu en ce sens. Toutefois, en vertu de l'article 88 du même règlement, dans les litiges entre les Communautés et leurs agents, les frais exposés par les institutions restent à la charge de celles-ci. Le requérant ayant succombé en ses moyens et la défenderesse ayant conclu à ce qu'il soit statué sur les dépens comme de droit, chacune des parties supportera ses propres dépens.

Par ces motifs,

LE TRIBUNAL (cinquième chambre)

déclare et arrête:

- 1) Le recours est rejeté.
- 2) Chaque partie supportera ses propres dépens.

Schintgen

García-Valdecasas

Azizi

Ainsi prononcé en audience publique à Luxembourg, le 7 mars 1996.

Le greffier
H. Jung

Le président
R. Schintgen