

## QUATRE-VINGT-HUITIÈME SESSION

### Affaires Müller-Engelmann (Nos 4, 5 et 6)

#### Jugement No 1894

Le Tribunal administratif,

**Vu les quatrième et cinquième requêtes dirigées contre l'Organisation européenne des brevets (OEB), formées par M<sup>me</sup> Jutta Müller-Engelmann le 3 mars 1998, sa sixième requête contre l'Organisation formée le 9 mars, la réponse unique de l'OEB du 23 juin, la réplique de la requérante du 30 septembre et la duplique de l'Organisation du 10 décembre 1998;**

**Vu les articles II, paragraphe 5, et VII du Statut du Tribunal;**

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

**Vu les pièces du dossier, d'où ressortent les faits et les allégations suivants :**

**A. Les antécédents du présent litige sont exposés dans le jugement 1829 relatif à la première requête de la requérante. A l'époque des faits, celle-ci était employée à Munich par l'Office européen des brevets, secrétariat de l'OEB, en tant qu'examinatrice au grade A3.**

**En août et septembre 1997, elle a soumis trois demandes de remboursement de frais médicaux pour un total de 20 244,94 marks allemands à l'intention des courtiers d'assurances Van Breda, compagnie chargée de la gestion courante du contrat collectif d'assurance conclu par l'OEB. Au mois de septembre et d'octobre, Van Breda a adressé à la requérante les bordereaux de règlement correspondants d'où il ressortait que la compagnie suspendait le remboursement de certaines des factures. Dans des lettres qui ont suivi, Van Breda l'informait qu'elle «examinait en détail ces factures». Van Breda a par la suite écrit aux médecins concernés pour leur demander de fournir des renseignements confirmant le «diagnostic établi».**

**La requérante a formé trois recours internes devant le Président de l'OEB parce que les frais en cause n'avaient pas été remboursés dans le délai de quinze jours prévu à l'article 23 du contrat collectif d'assurance. Elle a saisi le Président d'un autre recours interne contre la démarche que Van Breda avait entreprise auprès de ses médecins et des laboratoires médicaux pour obtenir des renseignements sur les résultats du laboratoire la concernant. Dans une lettre du 31 octobre 1997, le directeur chargé du développement du personnel a informé la requérante que, puisque Van Breda poursuivait l'examen de ses demandes de remboursement et que d'autres renseignements avaient été demandés à ses médecins, une décision définitive n'avait pas encore été arrêtée.**

**Le 13 mars 1998, Van Breda a fait savoir par écrit à la requérante que son médecin-conseil ne pourrait se prononcer qu'après avoir reçu l'information requise et que, si aucune réponse n'était reçue dans les trois mois, les factures lui seraient rendues. Van Breda lui adressait copie des rappels qui avaient été envoyés à ses médecins et au laboratoire médical. Un des médecins avait bien envoyé les renseignements demandés mais d'autres avaient répondu que, sans l'autorisation de la requérante, ils n'étaient pas en mesure de communiquer des renseignements détaillés.**

**Le 6 mai 1998, la requérante a été informée par Van Breda que, compte tenu de l'absence des informations médicales demandées, aucune décision ne pouvait être prise concernant les frais médicaux en attente de règlement. La requérante déclare que, en l'absence d'une réponse du Président à ses recours internes, elle a saisi le Tribunal.**

**B. La requérante soutient que ses requêtes sont recevables conformément à l'article VII, paragraphe 3, du Statut du Tribunal puisque le Président n'a pas pris de mesure dans les soixante jours suivant le dépôt de ses**

recours internes comme prévu à l'article 109, paragraphe 2, du Statut des fonctionnaires.

Sur le fond, elle fait valoir dans ses trois requêtes que le non-remboursement par Van Breda de ses frais médicaux est illégal. L'assureur aurait dû faire procéder aux remboursements dans les quinze jours qui avaient suivi la réception des demandes. De plus, Van Breda n'a pas le droit de prendre contact avec ses médecins ou avec les laboratoires sans son autorisation. Elle n'avait été informée que l'assureur avait écrit à certains de ses médecins que par ces derniers et elle ne sait pas s'il a fait la même démarche auprès de ses autres médecins.

Dans sa quatrième requête, elle soutient que, Van Breda ayant reçu certains renseignements de ses médecins, le «droit du patient de décider de l'information qu'il ou qu'elle souhaite communiquer» oblige Van Breda à lui restituer tous ces renseignements. Dans cette requête, la requérante demande au Tribunal d'ordonner à Van Breda de lui transmettre tous les renseignements reçus de ses médecins et de lui fournir une liste de tous les «médecins et hôpitaux» avec lesquels la compagnie a pris contact.

Dans les trois requêtes, elle demande au Tribunal d'ordonner à l'OEB : de lui rembourser diverses factures médicales pour un montant de 12 451,12 marks allemands plus un intérêt de 14 pour cent courant à compter de dates qu'elle précise; de donner pour instructions à Van Breda de ne pas prendre contact avec ses médecins sans son autorisation; de lui rembourser les frais de traduction et de photocopie et d'acquitter les «sommes effectivement dépensées au titre de [ses] dépens juridiques ou autres».

C. Dans sa réponse, l'Organisation demande que les quatrième, cinquième et sixième requêtes soient jointes puisqu'elles traitent toutes du refus de Van Breda de rembourser des frais médicaux et que dans toutes la requérante demande le versement d'un intérêt pour retard de paiement. L'Organisation soumet une réponse identique pour les trois requêtes.

La défenderesse soutient que les requêtes ne sont pas recevables puisque la requérante n'a pas épuisé les moyens de recours internes. Conformément au deuxième alinéa de l'article 90, paragraphe 1, du Statut des fonctionnaires, c'est la Commission d'invalidité de l'OEB qui a compétence pour examiner des litiges d'ordre médical tels que le remboursement de frais médicaux et non pas la Commission de recours.

Aucune décision définitive n'est en cause : Van Breda n'a pas pu aboutir à une décision définitive concernant les dépenses faisant l'objet du litige car elle n'a pas reçu les renseignements demandés. Rien ne permet de penser que le recours interne que la requérante a formé contre la démarche de Van Breda auprès de ses médecins ne sera pas examiné dans un délai raisonnable. Les conditions de dépôt des requêtes prévues à l'article VII, paragraphe 3, du Statut du Tribunal n'ont donc pas été remplies.

Les requêtes sont au demeurant dénuées de fondement. La défenderesse, citant le jugement 1288 (affaire Fessel) qui concernait un autre litige avec Van Breda, soutient que les assureurs «ont accès aux informations sur la nature de la maladie qui leur permettent de déterminer si le traitement prescrit est approprié». Un fonctionnaire qui demande un remboursement est tenu de coopérer en fournissant ces informations. Faute de quoi, Van Breda est en droit, après avoir fixé un délai raisonnable, de rejeter définitivement la demande de remboursement de frais. Selon l'OEB, la requérante «ne peut s'en prendre qu'à elle-même».

L'Organisation conteste les demandes de remboursement des dépens et des frais de traduction et de photocopie.

D. Dans sa réplique, la requérante fait valoir que ses requêtes sont recevables puisque ses recours internes n'ont pas donné lieu à une décision et développe ses moyens. La Commission de recours se substitue à la Commission d'invalidité dans les cas de litige d'ordre médical. D'après le deuxième alinéa de l'article 90, paragraphe 1, du Statut des fonctionnaires, la Commission d'invalidité a compétence pour statuer sur tous les litiges relatifs aux opinions d'ordre médical exprimées d'une part par le médecin-conseil désigné par le Président de l'Office, d'autre part par l'intéressé(e) ou son médecin. En l'espèce, le médecin-conseil n'a procédé à aucun examen et il n'y a pas de litige d'ordre médical entre ce fonctionnaire et la requérante ou son médecin.

Par ailleurs, rien dans l'annonce de Van Breda selon laquelle cette compagnie était en train d'examiner les factures de la requérante n'amenait à penser qu'il y avait un quelconque litige d'ordre médical et que la

requérante devrait demander la réunion de la Commission d'invalidité. Si l'OEB avait été d'avis que cette Commission était compétente, le Président aurait dû la convoquer, ce qu'il n'a pas fait.

La requérante soutient que Van Breda ne peut refuser de rembourser ses frais médicaux sous prétexte qu'elle n'est pas en possession des renseignements supplémentaires demandés aux médecins et au laboratoire puisqu'elle détient déjà les factures de ses médecins qui contiennent des diagnostics clairs et détaillés. Elle ne conteste pas le droit qu'a Van Breda d'une manière générale de recevoir des informations dans la mesure où celles-ci sont nécessaires pour déterminer si la compagnie est tenue de procéder à un remboursement; mais ce droit de l'assureur n'est pas illimité. La requérante était disposée à coopérer mais, ne sachant pas de quelle nature étaient les problèmes touchant les dépenses encourues, elle n'était pas en mesure de faire quoi que ce soit pour apporter des éclaircissements.

S'agissant des factures en question, il est évident que Van Breda conteste les «diagnostics proprement dits» dans la mesure où la plupart des factures refusées concernent un «empoisonnement dû à la pollution». Il s'agit en fin de compte de déterminer si les frais encourus pour apporter des éclaircissements sur la cause d'une maladie sont ou non remboursables.

E. Dans sa duplique, l'Organisation réitère ses objections à la recevabilité. Elle fait valoir qu'en ce qui concerne le remboursement des frais médicaux, Van Breda et son médecin-conseil agissent pour le compte de l'OEB et que la Commission d'invalidité de l'Office n'est habilitée à intervenir qu'une fois que Van Breda a pris une décision.

La requérante aurait pu demander à la compagnie d'expliquer la nature du litige avant de former ses recours; elle aurait également pu intervenir auprès de ses médecins pour qu'ils fournissent l'information demandée. Après avoir reçu copie des lettres que Van Breda a adressées à ses médecins, la requérante ne pouvait plus prétendre qu'elle ne savait pas que le médecin-conseil de la compagnie demandait un complément d'information à l'appui des diagnostics médicaux.

Comme il ressort clairement de la réplique, la requérante savait que le médecin-conseil de Van Breda s'interrogeait sur la question de l'«empoisonnement dû à la pollution» soulevée dans sa première requête. Etant donné que «l'empoisonnement dû à des facteurs environnementaux est une question des plus controversées», Van Breda est fondée à demander un complément d'information aux médecins et laboratoires pertinents. Dans l'exercice de son «droit de contrôle», Van Breda est habilitée à assujettir le remboursement d'une facture à un avis favorable de son médecin-conseil.

#### CONSIDÈRE :

1. Ces trois requêtes soulevant les mêmes questions de fond, le Tribunal décide de les joindre pour faire l'objet d'un seul jugement.
2. Dans les trois requêtes, la requérante demande le remboursement de certaines factures médicales qu'elle a soumises à Van Breda à cet effet. Van Breda a accepté d'en rembourser certaines et a purement et simplement rejeté les autres au motif qu'elles portaient sur des dépenses qui n'étaient pas visées dans le contrat collectif d'assurance; aucune question de fond n'est soulevée en ce qui concerne ces dernières.
3. S'agissant des factures restantes, Van Breda a informé la requérante qu'elle cherchait à obtenir un complément d'information des spécialistes qui avaient émis lesdites factures. La requérante a défendu et continue de défendre le point de vue selon lequel Van Breda n'est pas en droit de demander ces renseignements compte tenu de leur caractère confidentiel.
4. Le Tribunal a traité cette question en détail et s'est prononcé de manière décisive dans le jugement 1848 (affaire Müller-Engelmann No 3). Il y déclarait au considérant 12 :

«Quant à la demande relative aux factures contestées, il est juridiquement évident que Van Breda, en sa qualité de représentant de l'assureur, est en droit d'obtenir tout renseignement identifiant la nature de la prétendue maladie et permettant de savoir si le traitement prescrit est approprié et nécessaire (voir le jugement 1288, affaire Fessel, au considérant 7). La requérante est bien sûr en droit de demander que ces renseignements soient uniquement mis à la disposition du médecin-conseil de Van Breda et traités de manière confidentielle par ce dernier mais elle ne saurait refuser à cette compagnie un droit d'accès aux renseignements médicaux qu'elle demande. Son refus va à l'encontre de son devoir d'agir de bonne foi envers ses assureurs. En outre, l'argument de la

requérante selon lequel les frais en question dans cette affaire doivent être obligatoirement remboursés du fait qu'ils ont été occasionnés par l'établissement d'un diagnostic n'est absolument pas fondé. Cet argument soulève uniquement les questions de l'existence de la prétendue maladie et de l'exactitude de son diagnostic.»

5. Le Tribunal ajoute qu'il n'appartient pas à la requérante, contrairement à ce qu'elle soutient dans son argumentation, de juger si les renseignements que Van Breda réclame lui sont nécessaires pour pouvoir évaluer les demandes de remboursement. C'est à Van Breda et à son médecin-conseil qu'il incombe de procéder à cette évaluation de spécialistes et le Tribunal ne saurait intervenir à moins qu'il ne lui soit démontré que les renseignements en question sont demandés en vue d'une utilisation abusive ou illicite. Or, ce n'est pas le cas en l'espèce.

6. L'allégation de la requérante selon laquelle certaines des demandes de renseignements étaient vagues ou peu claires est hors de propos. Dans la mesure où elle soutient que Van Breda n'a pas le droit de demander un quelconque renseignement, elle ne peut recourir à l'argument selon lequel les demandes faites auraient dû être plus détaillées.

7. Le Tribunal constate que le jugement 1848 n'a été publié qu'après la clôture de l'instruction des présentes affaires. Il s'étonne qu'à la réception dudit jugement la requérante n'ait pas renoncé à poursuivre l'affaire.

8. Les requêtes étant dénuées de fondement, il n'y a pas lieu d'aborder la question de la recevabilité.

Par ces motifs,

**DECIDE :**

**Les requêtes sont rejetées.**

Ainsi jugé, le 5 novembre 1999, par M. Michel Gentot, Président du Tribunal, M<sup>me</sup> Mella Carroll, Vice-Présidente, et M. James K. Hugessen, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Catherine Comtet, Greffière.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 3 février 2000.

*(Signé)*

Michel Gentot  
Mella Carroll  
James K. Hugessen

Catherine Comtet