

QUATRE-VINGT-ONZIÈME SESSION

Affaire Müller-Engelmann (n° 13)

Jugement n° 2047

Le Tribunal administratif,

Vu la treizième requête dirigée contre l'Organisation européenne des brevets (OEB), formée par M^{me} Jutta Müller-Engelmann le 24 juin 2000 et régularisée le 11 juillet, la réponse de l'OEB du 6 octobre 2000, la réplique de la requérante du 4 janvier 2001 et la duplique de l'Organisation du 9 mars 2001;

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

Après avoir examiné le dossier et rejeté la demande d'audition de témoins formulée par la requérante;

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

A. Certains faits pertinents à la présente affaire sont exposés dans le jugement 1829 relatif à la première requête de l'intéressée. Celle-ci s'est vu accorder une pension d'invalidité à compter du 1^{er} août 1999.

Le 20 juin 1996, la requérante a écrit aux courtiers d'assurances Van Breda -- compagnie chargée de la gestion courante du contrat collectif d'assurance conclu par l'OEB -- pour demander l'autorisation de suivre un «traitement de détoxification dans un service de soins hospitaliers». Le 24 juin, Van Breda a demandé des précisions, notamment sur les symptômes toxicologiques exacts, ainsi qu'une description des soins prévus. Le 15 juillet, la requérante a répondu qu'elle renonçait pour le moment à sa demande; toutefois, Van Breda a continué de réclamer les informations demandées.

Le 12 septembre, la requérante a soumis une «demande de remboursement de frais médicaux». L'une des sommes réclamées se montait à 1 873,09 marks allemands. La demande était étayée par une déclaration datée du 14 août, selon laquelle elle avait versé un acompte de 800 marks pour un traitement, et par une facture datée du 3 septembre d'un montant de 1 073,09 marks. Le diagnostic indiqué sur cette facture était : «exposition aux solvants, problèmes de détoxification du foie». Dans un bordereau de règlement daté du 20 septembre, la compagnie Van Breda a informé la requérante qu'elle ne rembourserait pas cette somme, car elle attendait un complément d'information du médecin de la requérante qu'elle avait contacté directement. Le 6 novembre, le médecin concerné a adressé à Van Breda des copies de rapports médicaux concernant la requérante. Van Breda a informé cette dernière, le 16 décembre 1996, qu'après avoir consulté un spécialiste en biologie clinique son médecin-conseil avait décidé qu'il n'y avait «aucune indication médicale justifiant les analyses pratiquées» dont le coût était facturé.

La requérante a écrit au Président de l'Office européen des brevets, le 6 janvier 1997, pour demander que l'Office donne instruction à Van Breda de rembourser le montant des frais en litige, majorés d'intérêts; au cas où le Président ne serait pas en mesure de donner suite à sa demande, il devait considérer sa lettre comme introduisant un recours interne. Le 12 février, le directeur chargé du développement du personnel a informé la requérante, au nom du Président, que sa demande ne pouvait être accueillie et qu'elle avait donc été transmise à la Commission de recours sous la référence RI/8/97.

Dans des lettres adressées à l'OEB en date des 13 juin 1997, 2 novembre 1998 et 3 décembre 1998, la requérante s'est enquis des raisons pour lesquelles sa demande de remboursement avait été rejetée. Van Breda s'en est expliquée auprès de l'OEB dans une lettre du 30 avril 1999. Le 14 mai 1999, le directeur chargé du développement du personnel a informé par écrit la requérante que le remboursement des frais avait été refusé parce que le médecin-conseil de Van Breda avait conclu que l'anamnèse fournie ne pouvait justifier les analyses facturées. Il a

ajouté que l'Office considérait que la question soulevée dans le cadre du recours interne de la requérante était de nature médicale et a informé celle-ci qu'elle pouvait la soumettre à la Commission d'invalidité en application du paragraphe 1 de l'article 90 du Statut des fonctionnaires de l'Office européen des brevets.

Dans l'avis qu'elle a rendu le 15 février 2000, la Commission de recours a recommandé à l'unanimité que les frais autres que ceux afférents aux analyses contestées soient remboursés et que l'avis du médecin-conseil de l'OEB soit sollicitée quant à la nécessité de ces dernières. La Commission a également estimé que le médecin-conseil de Van Breda ne pouvait en l'espèce être considéré comme le médecin-conseil de l'Office. Elle n'a pas trouvé justifiée une demande, formulée par la requérante, visant à ce que l'administration fournisse des documents complémentaires de nature médicale. Le 30 mars 2000, le Président de l'Office a rejeté les demandes de la requérante, à l'exception de celle concernant le remboursement des frais médicaux autres que ceux relatifs aux analyses. Il a également informé la requérante que «conformément à la pratique en vigueur» le médecin-conseil de Van Breda peut faire office de médecin-conseil de l'OEB au sens du paragraphe 1 de l'article 90 du Statut des fonctionnaires. Telle est la décision attaquée.

Le 10 avril 2000, la somme de 278,28 marks, majorée de 8 pour cent d'intérêts, a été versée sur le compte de la requérante.

B. Selon la requérante, le contrat collectif d'assurance ne lui confère aucun droit de recours direct contre Van Breda et elle ne peut donc que s'adresser au Président de l'Office pour obtenir satisfaction en cas de désaccord. Le Président, dans la mesure où il est son «assureur», a un devoir de diligence; il doit donc défendre les intérêts de la requérante et, en vertu de l'article 83 du Statut des fonctionnaires, veiller à ce que ses frais médicaux lui soient remboursés. Selon la requérante, rien ne justifie, légalement ou médicalement, le refus de rembourser le montant en litige.

A son avis, le médecin-conseil de Van Breda ne peut faire office de médecin-conseil au sens visé au paragraphe 1 de l'article 90 du Statut. Elle soutient que l'administration en a convenu pendant la procédure orale qui s'est déroulée le 1^{er} février 2000 et que l'on peut tirer la même conclusion des termes du contrat collectif d'assurance. En fait, le médecin-conseil de Van Breda défend les intérêts des compagnies d'assurances, tandis que le Président de l'Office nomme un médecin-conseil chargé de le représenter face aux membres du personnel. La décision du Président de rejeter la demande de la requérante n'est pas justifiée puisqu'elle a été prise sans l'avis d'un médecin-conseil désigné par l'OEB. Ce n'est que lorsque la requérante aura reçu un tel avis qu'elle pourra demander la réunion de la Commission d'invalidité.

La requérante se plaint également de la violation de son droit d'accès à tous les documents médicaux la concernant et ayant un rapport avec la facture litigieuse, et de son «droit de décider de l'information qu'elle souhaite communiquer ou obtenir». Elle soutient que le Président, dans la mesure où il est son assureur, est tenu de lui procurer tout document ayant une incidence sur les décisions lui faisant grief. Elle invoque, pour justifier sa position, les dispositions du paragraphe 6 de l'article 32 du Statut, concernant les dossiers personnels.

La requérante demande au Tribunal : 1) d'annuler la décision du Président du 30 mars 2000, dans la mesure où elle rejette les conclusions avancées dans son recours; 2) d'ordonner à l'OEB «de payer les frais médicaux» d'un montant de 1 873,09 marks, y compris les intérêts, déduction faite de la somme remboursée le 10 avril 2000 ou, à titre subsidiaire, de communiquer à la requérante l'avis du médecin-conseil de l'OEB sur la nécessité de procéder à des analyses, conformément au paragraphe 1 de l'article 90; 3) d'ordonner à l'OEB de communiquer à la requérante les raisons invoquées par Van Breda pour refuser le remboursement des frais afférents aux analyses et de produire «les rapports médicaux et l'évaluation médicale du médecin-conseil de Van Breda sur la base desquels la décision a été prise»; et 4) de lui accorder les dépens pour les procédures engagées devant la Commission de recours et devant le Tribunal.

C. L'Organisation répond que la requête est irrecevable, car le recours interne était lui-même irrecevable. En effet, la question en jeu est de nature médicale et c'est donc la Commission d'invalidité, et non pas la Commission de recours, qui a compétence en la matière. Par ailleurs, la conclusion de la requérante aux fins de connaître les raisons pour lesquelles les frais de laboratoire ne pouvaient être remboursés est irrecevable, car elle ne figurait pas dans son recours.

A titre subsidiaire, la requête est dénuée de fondement. Etant donné les relations que l'Office entretient avec Van Breda, le médecin-conseil de cette compagnie fait office de médecin-conseil de la défenderesse pour le suivi des

demandes de remboursement; l'OEB fait observer que cela n'est pas contraire aux dispositions du paragraphe 1 de l'article 90 du Statut. En conséquence, elle estime raisonnable de suivre les avis médicaux émis par le médecin-conseil de Van Breda en matière de demandes de remboursement. Contrairement à ce qu'affirme la requérante, telle est la position soutenue par les représentants de l'administration lors des audiences tenues dans le cadre de son recours interne. Ce n'est que lorsque l'Office a des doutes sur l'avis du médecin-conseil de Van Breda qu'il demande un avis à son propre médecin-conseil. Or, rien dans le dossier de la requérante ne permet de penser que tel a été le cas. Il aurait donc été superflu de demander l'avis du médecin-conseil de l'OEB avant de convoquer la Commission d'invalidité.

L'OEB fait valoir que Van Breda a fourni à la requérante suffisamment de raisons motivant son refus de rembourser les frais de laboratoire en question. L'OEB considère comme dénuée de fondement sa demande d'accès à tous les documents la concernant. Van Breda s'est procurée tous les renseignements relatifs à sa demande d'une manière transparente et juste. L'OEB n'ayant pas le droit de détenir des documents protégés par le secret médical, elle n'est pas en mesure de les remettre à la requérante. Toutefois, celle-ci peut obtenir des informations en demandant à ses propres médecins copie des rapports qu'ils ont adressés à Van Breda.

La défenderesse demande au Tribunal de considérer la demande de dépens présentée par la requérante comme dénuée de fondement. Celle-ci ne peut s'en prendre qu'à elle-même si le traitement de son affaire a été retardé. Ses représentants ont été informés, lors de l'audience tenue dans le cadre du recours interne, que la Commission de recours ne pouvait se prononcer que sur des questions juridiques et que la requérante devrait demander la convocation de la Commission d'invalidité pour tout différend à caractère médical; on leur a demandé s'ils souhaitaient la poursuite de la procédure de recours ou bien la convocation de la Commission d'invalidité, or ils ont maintenu le recours.

D. Dans sa réplique, la requérante soutient qu'elle n'a pu faire convoquer la Commission d'invalidité, comme le suggérait l'OEB, parce que les conditions prescrites au paragraphe 1 de l'article 90 n'étaient pas remplies. L'avis médical qu'elle conteste est celui du médecin-conseil de Van Breda et non pas celui du médecin-conseil de l'OEB; le paragraphe 1 de l'article 90 ne peut donc pas encore s'appliquer.

Sa requête se fonde sur des arguments non pas médicaux, mais juridiques. Si ses arguments étaient de nature médicale, ils seraient fondés sur la nécessité, du point de vue médical, de pratiquer les analyses. Or ce qu'elle a demandé c'est qu'il soit prouvé que le rejet de ses demandes de remboursement de frais médicaux était suffisamment motivé et que le médecin-conseil de Van Breda pouvait être considéré comme faisant fonction de médecin-conseil de l'Office au sens du paragraphe 1 de l'article 90.

La requérante développe le moyen selon lequel, d'une part, elle a légalement le droit d'obtenir tous les documents la concernant détenus par l'OEB et Van Breda et, d'autre part, il est du devoir de l'Office de veiller à ce qu'elle les obtienne. Elle cite à l'appui de ce moyen plusieurs articles du Statut.

E. Dans sa duplique, l'Organisation retire ses objections quant à la recevabilité mais demande que le Tribunal donne son interprétation du paragraphe 1 de l'article 90. Elle soutient qu'un avis émanant du médecin-conseil de Van Breda dans le cadre de l'examen d'une demande de remboursement peut être considéré comme un avis exprimé par le médecin-conseil de l'Office au sens du Statut. Selon l'OEB, il n'y a pas là conflit d'intérêts, contrairement à ce que soutient la requérante. La décision définitive que prendra le Tribunal en la matière devrait aider à sortir de l'impasse et à déterminer s'il y a lieu de convoquer la Commission d'invalidité.

S'agissant des autres conclusions de la requérante, l'Organisation considère que celle-ci a reçu suffisamment d'explications de la part de Van Breda sur les raisons du refus opposé à ses demandes de remboursement de frais médicaux et que rien ne justifie sa demande d'accès aux documents sur lesquels repose la décision de Van Breda.

Finalement, en ce qui concerne la demande de dépens, l'OEB estime que pour ce qui est de la requête elle doit être rejetée et pour ce qui est de la procédure de recours interne elle devra faire l'objet d'un règlement, une fois que le médecin-conseil de l'Office ou bien la Commission d'invalidité aura donné un avis. La défenderesse présente à son tour une demande reconventionnelle relative aux dépens qu'elle estime justifiée par le fait que la longueur de la réplique de la requérante et ses autres requêtes ont entraîné un volume excessif de travail pour les services linguistique et juridique de l'Organisation.

CONSIDÈRE :

1. La requérante attaque une décision du Président de l'Office européen des brevets en date du 30 mars 2000, par laquelle celui-ci approuvait l'opinion de la Commission de recours émise dans le cadre du recours interne RI/8/97, selon laquelle la demande qu'elle avait formulée en vue d'obtenir des documents complémentaires de nature médicale n'était pas justifiée. Le Président n'a toutefois pas approuvé la partie du rapport de la Commission qui aurait obligé l'OEB à nommer son propre médecin pour examiner la demande de la requérante, indépendamment du médecin-conseil de Van Breda.

2. Le 20 juin 1996, la requérante avait demandé à Van Breda de l'autoriser à suivre un «traitement de détoxification dans un service de soins hospitaliers». Le 24 juin, Van Breda lui a demandé de fournir à son médecin-conseil des informations plus détaillées concernant notamment les symptômes toxicologiques exacts, ainsi qu'une description des soins prévus. Le 12 septembre, la requérante a présenté une demande de remboursement de frais médicaux. Parmi ces frais figurait la somme de 1 873,09 marks correspondant à un acompte de 800 marks et à une facture de 1 073,09 marks. Le 16 décembre 1996, Van Breda a informé la requérante de ce qui suit :

«Nous nous référons à la correspondance échangée avec vous-même et [votre médecin]...

Après avoir consulté un spécialiste en biologie clinique, notre médecin-conseil nous a informés qu'il ne pouvait approuver le remboursement des frais d'un montant de 1 073,09 marks allemands, faute d'indication médicale justifiant les analyses pratiquées.»

3. Le 6 janvier 1997, la requérante a écrit au Président pour demander que l'OEB rembourse les sommes non réglées, majorées des intérêts. En cas de rejet de sa demande, sa lettre devait être considérée comme un recours interne. Le 12 février 1997, l'OEB a rejeté la demande de la requérante.

4. Le 13 juin 1997, le 2 novembre 1998 et le 3 décembre 1998, la requérante a demandé à l'OEB de lui communiquer les motifs de ce rejet. Le 30 avril 1999, Van Breda a informé l'OEB que son «médecin-conseil n'a[vait] pas donné son approbation pour le remboursement des frais de laboratoire d'un montant de 1 073,09 marks allemands, car l'anamnèse indiquée sur la facture en question ne justifiait pas les analyses pratiquées... De ce fait, aucune indication médicale ne justifiait les analyses particulières ayant été effectuées.»

5. Le 14 mai 1999, le directeur chargé du développement du personnel a informé la requérante de la raison invoquée par Van Breda pour rejeter sa demande. Il indiquait que l'Office estimait que la question était de nature médicale et relevait donc de l'article 90 du Statut; par conséquent, la requérante pouvait saisir la Commission d'invalidité.

6. Le 15 février 2000, la Commission de recours a recommandé, à l'unanimité, que les frais autres que ceux afférents aux analyses contestées soient remboursés et que l'avis du médecin-conseil de l'OEB soit sollicité quant à leur nécessité. La Commission a déclaré que la requérante n'était pas fondée à demander des documents complémentaires de nature médicale. Les «rapports médicaux pertinents», établis par ses médecins, pouvaient être soumis pour l'établissement d'un rapport par le médecin-conseil. Il en allait de même des avis à titre d'expert du médecin-conseil de Van Breda.

7. Le 30 mars 2000, le Président de l'Office a rejeté les demandes de la requérante, à l'exception de celle visant au remboursement des frais autres que ceux afférents aux analyses contestées. Telle est la décision attaquée.

8. La requérante demande au Tribunal :

1) d'annuler la décision du 30 mars 2000, dans la mesure où l'OEB a rejeté les conclusions qu'elle a présentées dans le cadre de son recours interne;

2) d'ordonner à l'OEB «de payer les frais médicaux» d'un montant de 1 873,09 marks, majoré d'intérêts au taux de 14 pour cent l'an, rétroactivement au 30 septembre 1996, déduction faite des 357,94 marks remboursés dans le bordereau de règlement du 10 avril 2000;

ou, à titre subsidiaire, d'ordonner que l'OEB remette à la requérante l'avis de son médecin-conseil, émis en application du paragraphe 1 de l'article 90 du Statut, concernant la nécessité de procéder à des analyses;

3) d'ordonner que l'OEB indique à la requérante les motifs invoqués par Van Breda pour refuser de rembourser les frais d'analyse et fournisse «les rapports médicaux et l'évaluation médicale du médecin-conseil de Van Breda sur la base desquels la décision a été prise»; et

4) d'accorder à la requérante les dépens correspondant aux frais juridiques «effectivement exposés» à l'occasion des procédures engagées devant la Commission de recours et devant le Tribunal.

9. L'OEB concède désormais que la requête est recevable bien qu'elle ait considéré comme irrecevable le recours devant la Commission de recours, et donc devant le Tribunal de céans, au motif que seule la Commission d'invalidité avait compétence pour en connaître. L'avis de la Commission de recours est en grande partie fondé sur son interprétation des dispositions de l'article 90 du Statut et la justesse de son opinion est l'une des principales questions que le Tribunal doit trancher. Il s'agit d'une question d'ordre purement juridique pour la solution de laquelle le bien-fondé de l'avis médical n'avait pas été pris en compte et n'a toujours pas à l'être.

10. L'article 90 se lit comme suit :

«(1) La commission d'invalidité statue sur les mesures à prendre au-delà de la durée maximum du congé de maladie prévue à l'article 62, paragraphe 6 du présent statut ; elle détermine aux fins du présent statut et du régime de pensions, si un fonctionnaire est atteint d'une invalidité permanente l'empêchant d'exercer ses fonctions à l'Office.

La commission d'invalidité a également compétence pour statuer sur tous les litiges relatifs aux opinions d'ordre médical exprimées aux fins du présent statut soit par le médecin-conseil désigné par le Président de l'Office soit par l'intéressé ou son médecin.

(2) La commission d'invalidité est saisie soit à l'initiative du Président de l'Office soit à la demande du fonctionnaire concerné.»

11. La requérante souscrit à la position adoptée par la Commission de recours selon laquelle l'OEB était tenue de nommer son propre médecin-conseil pour examiner sa demande et n'était pas en droit de s'en remettre au médecin-conseil nommé par Van Breda à cet effet. Si le Tribunal admettait la validité de ce point de vue, cela reviendrait à refuser à l'Organisation le droit de nommer le médecin-conseil de son choix. Le fait que la défenderesse choisisse le même médecin-conseil que celui nommé par l'assureur qu'elle a chargé de s'acquitter de son obligation de garantir une couverture maladie à son personnel, et s'en remette à son avis, n'a rien de surprenant. Cette nomination ne peut nuire à la requérante, qui conserve le droit que lui confère l'article 90 de faire trancher par la Commission d'invalidité tout litige d'ordre médical. Les dispositions de l'article 6 du contrat collectif d'assurance, qui prévoient un mécanisme à peu près similaire pour le règlement des différends à caractère médical entre les parties au contrat, en l'espèce l'Organisation et l'assureur, ne concernent pas la requérante et ne contredisent pas les dispositions du Statut des fonctionnaires ni ne s'en écartent. L'Organisation est certes en droit, si elle en décide ainsi, de nommer un médecin-conseil différent et, en cas de désaccord, de recourir aux dispositions de l'article 6. La Commission s'est trompée sur ce point.

12. La requérante se plaint également de ce que Van Breda ne lui a pas donné de raisons suffisantes pour expliquer le rejet de sa demande de remboursement. Il suffit de lire la lettre adressée à la requérante pour se rendre compte que la raison de ce refus était l'absence d'indication médicale justifiant les analyses. Cette explication suffit amplement.

13. S'agissant de la demande de la requérante de recevoir des copies de tous les rapports médicaux sur lesquels Van Breda s'est appuyée, il est légalement reconnu que l'on ne peut normalement pas contester le droit d'un fonctionnaire à consulter des rapports médicaux le concernant. La requérante doit donc recevoir les copies des rapports médicaux contenus dans le dossier que détient Van Breda sur cette affaire. Que l'OEB ait ou non ces documents en sa possession importe peu. En effet, en sa qualité de preneur d'assurance, la défenderesse a le droit de donner les instructions voulues pour que la requérante ait accès à ces documents et doit veiller à ce qu'elle reçoive les informations requises dès que cela est raisonnablement possible. Il semblerait que si la Commission de recours n'a pas recommandé de faire droit à la demande de la requérante, c'est uniquement parce qu'elle pensait que l'information demandée serait de toute façon fournie par l'entremise du médecin-conseil dont elle estimait, à tort, la consultation nécessaire. Peu importe que certains ou tous les rapports en cause aient pu être fournis par les propres médecins de la requérante : celle-ci est en droit d'être informée par Van Breda pour savoir exactement quels sont

les renseignements médicaux qu'elle a reçus à son sujet et de qui elle les tient. Voilà qui fait justice de la conclusion subsidiaire rappelée au point 2 du considérant 8 et de la conclusion principale mentionnée au point 3.

14. La validité du refus opposé par Van Breda de donner suite à la demande de la requérante sur le fond est une question d'ordre médical sur laquelle seule peut se prononcer la Commission d'invalidité. Ceci fait justice de la conclusion principale mentionnée au point 2 du considérant 8.

15. La requérante ayant en partie obtenu gain de cause, elle est en droit de se voir accorder 500 euros au titre des dépens qu'elle a exposés dans la procédure engagée devant le Tribunal.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

1. L'OEB doit permettre à la requérante de consulter tous les rapports médicaux figurant dans son dossier chez Van Breda.
2. La requête ayant été accueillie en partie, la requérante a droit à un montant de 500 euros au titre des dépens exposés dans la procédure engagée devant le Tribunal.
3. La demande reconventionnelle de l'OEB est rejetée.
4. Les autres conclusions sont rejetées.

Ainsi jugé, le 27 avril 2001, par M. Michel Gentot, Président du Tribunal, M^{me} 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 12 juillet 2001.

(Signé)

Michel Gentot

Mella Carroll

James K. Hugessen

Catherine Comtet