

(Décision avant dire droit)

Le Tribunal administratif,

Vu la deuxième requête dirigée contre l'Organisation européenne pour la sécurité de la navigation aérienne (Agence Eurocontrol), formée par M. V. L. le 1^{er} septembre 2000 et régularisée le 30 novembre 2000, la réponse de l'Agence en date du 9 mars 2001, la réplique du requérant du 15 mai et la duplique d'Eurocontrol du 24 août 2001;

Vu l'article II, paragraphe 5, 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. Des faits pertinents à la présente affaire sont relatés dans le jugement 1880 prononcé le 8 juillet 1999. Le requérant, sur les conseils du médecin traitant de sa fille, a fait hospitaliser cette dernière aux Etats-Unis pour une maladie grave. La Caisse maladie d'Eurocontrol remboursa tous les frais médicaux pour le traitement préopératoire et l'opération elle-même à un taux effectif de 100 pour cent, à l'exception des frais de séjour à l'hôpital qui furent limités à 20 000 francs belges par jour. Mais les limites fixées par le Règlement d'application n° 10 relatif à la couverture des risques de maladie et d'accident furent strictement appliquées, à compter du mois de juin 1997, à tous les frais postérieurs à l'opération.

Le 9 décembre 1999, le requérant introduisit une réclamation dirigée contre trois décomptes de la Caisse maladie concernant des frais médicaux postérieurs à l'opération. Le 3 mars 2000, il forma une réclamation contre le rejet implicite de la demande de remboursement spécial qu'il avait présentée le 6 septembre 1999 pour la période du 8 septembre 1997 au 7 septembre 1998. Le Comité de gestion du régime d'assurance maladie se réunit le 23 mars 2000. Dans l'avis qu'il rendit au Directeur général, et qui fut communiqué au requérant le 6 avril, il soulignait «l'effort financier important et exceptionnel» déjà consenti par la Caisse maladie et recommandait le rejet des réclamations «compte tenu de sa décision antérieure (application précise des règlements à partir de juin 1997 dont l'intéressé a été informé au préalable)». Par memorandum du 5 juin 2000, le directeur des ressources humaines rejeta, au nom du Directeur général, les réclamations du requérant. Telle est la décision attaquée.

B. Le requérant fait valoir, en premier lieu, que l'article 72 du Statut administratif du personnel permanent de l'Agence Eurocontrol garantit le remboursement de la totalité des frais exposés en cas de maladie grave. Selon lui, même si le Tribunal a autorisé par son jugement 1880 la limitation des remboursements, «en dépit des termes explicites» de cet article, il ne doit pas être laissé à l'assuré une charge «financièrement écrasante». Il reproche à l'Agence de considérer comme excessifs tous les frais médicaux exposés aux Etats-Unis et d'appliquer arbitrairement des montants maxima remboursables par référence à des prestations de même nature en Belgique; or il lui était impossible de faire soigner sa fille dans ce pays et il était essentiel pour la santé de celle-ci qu'elle soit suivie par la même équipe après l'opération. Enfin, les textes en vigueur requièrent une motivation spécifique pour chaque prestation dont le coût est jugé excessif, ce qui fait défaut en l'espèce.

En second lieu, la Caisse maladie, en lui refusant le bénéfice des remboursements spéciaux alors même qu'aucun coefficient prenant en compte la différence du coût des soins aux Etats-Unis et en Belgique n'avait été établi, aurait violé l'article 8 du Règlement n° 10, les dispositions d'interprétation de ce règlement ainsi que plusieurs principes parmi lesquels celui du libre choix du médecin. Il affirme que les règles en vigueur permettent un remboursement correspondant à 300 pour cent du prix considéré comme raisonnable (c'est-à-dire non excessif). Par ailleurs, le rejet de sa demande de remboursement spécial viole l'article 72 du Statut administratif et l'article 8, paragraphe 2, du

Règlement n° 10 car les frais médicaux qu'il a encourus sur une période de douze mois excédaient la moyenne de son traitement mensuel de base.

Le requérant demande l'annulation de la décision attaquée et l'octroi de dépens.

C. Faisant référence aux jugements 1094 (affaires Gérard et consorts) et 1880, Eurocontrol rappelle, dans sa réponse, que le Tribunal a considéré que l'application d'un taux de remboursement de 100 pour cent n'interdit pas l'application de plafonds. La défenderesse fait observer que quatre médecins ont indiqué que l'opération et, a fortiori, le traitement postopératoire de la fille du requérant pouvait se dérouler en Europe. La décision initiale de faire effectuer l'opération aux Etats-Unis était une décision d'opportunité qui ne saurait être opposée à la Caisse maladie pour obtenir le remboursement exceptionnel de toute la suite du traitement. Selon l'Agence, la limitation des remboursements par des seuils au-delà desquels les frais sont considérés comme excessifs a pour objectif d'assurer l'équilibre financier du régime d'assurance maladie. Elle fait cependant observer que les seuils appliqués au requérant sont deux à trois fois supérieurs à ceux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité belge.

Eurocontrol nie avoir jamais contesté le droit du requérant au libre choix du médecin. Elle ajoute que les articles 72, paragraphe 3, du Statut et 8, paragraphe 2, du Règlement n° 10 ne sont applicables qu'à la part des frais médicaux remboursables en vertu de la réglementation et qui sont restés à la charge de l'affilié (15 ou 20 pour cent selon le cas) et non à la totalité des frais non remboursés à quelque titre que ce soit (coûts excessifs ou non liés à des prestations médicales).

D. Dans sa réplique, le requérant réitère que sa fille ne pouvait être soignée ailleurs qu'aux Etats-Unis, y compris après l'opération. Il affirme que les remboursements ont été opérés sur la base de coûts médicaux en Belgique qui ont été grossièrement sous-évalués, ce qui démontre le caractère totalement arbitraire de la méthode de calcul. Celle-ci est également discriminatoire en ce que le remboursement de prestations médicales similaires et au coût identique dépend du lieu où elles ont été effectuées. Selon le requérant, c'est à tort que la défenderesse interprète les articles 72, paragraphe 3, du Statut et 8, paragraphe 2, du Règlement n° 10 comme ne s'appliquant pas aux dépenses jugées excessives. Le mécanisme prévu a précisément pour objet de régler le sort de la quotité non remboursée des frais médicaux lorsque la charge qui en résulte pour l'affilié est anormalement lourde. C'est ce qu'avait reconnu le Tribunal au considérant 13 de son jugement 1880 en recommandant à l'Agence de faire en sorte «que les règles d'interprétation ne vident point la norme de base -- spécialement l'article 72, paragraphe 3, du Statut -- de sa substance».

E. Dans sa duplique, la défenderesse explique qu'il n'y a aucun arbitraire puisque soit les plafonds réglementaires sont appliqués, soit référence est faite aux coûts moyens pratiqués dans l'Etat membre considéré. Elle nie que les tarifs pratiqués en Belgique aient été sous-évalués : le requérant n'a pas pris en compte les conventions financières passées par Eurocontrol avec de nombreux établissements médicaux. Par ailleurs, lorsque le requérant compare les prix d'établissements en Europe et aux Etats-Unis il oublie de préciser que les premiers correspondent à un «forfait tout compris» alors qu'il faut ajouter toutes sortes de frais et d'honoraires aux seconds. Elle fait observer, enfin, que la protection de l'équilibre financier de l'assurance maladie contre les coûts excessifs ne pourrait être garantie si l'affilié obtenait, par le biais d'un remboursement spécial, le remboursement des frais médicaux considérés comme excessifs.

CONSIDÈRE :

1. Les faits à l'origine du présent litige sont relatés dans le jugement 1880 du Tribunal de céans auquel il est renvoyé.

Pour l'essentiel, il y a lieu de rappeler que la fille du requérant a été traitée, en 1996, pour ce qui s'est révélé être une maladie grave nécessitant un traitement spécifique. Sur la recommandation du médecin traitant, le requérant décida de faire hospitaliser sa fille aux Etats-Unis, au Memorial Sloan-Kettering Center, le 5 février 1997. La Caisse maladie d'Eurocontrol, qui avait accepté le 11 novembre 1996 de prendre en charge à 100 pour cent pour maladie grave les frais médicaux jusqu'au 11 septembre 1997, s'engagea le 15 septembre 1997 à proroger cette couverture jusqu'au 11 septembre 1998.

Un premier litige, portant sur la couverture des frais médicaux afférents à la période du 5 février au 3 mars 1997, a

donné lieu au jugement 1880 précité.

2. En l'espèce, le requérant conteste la décision du 5 juin 2000 rejetant, d'une part, sa réclamation introduite le 9 décembre 1999 à l'encontre de trois décomptes de la Caisse maladie, datés du 10 septembre 1999, qui limitaient le remboursement des frais médicaux postopératoires exposés pour sa fille auquel il estimait avoir droit au titre du régime d'assurance maladie d'Eurocontrol, et, d'autre part, sa réclamation introduite le 3 mars 2000 à l'encontre de la décision implicite de rejet d'une demande de remboursement spécial présentée à la Caisse maladie le 6 septembre 1999 en application de l'article 72, paragraphe 3, du Statut et de l'article 8, paragraphe 2, du Règlement d'application n° 10.

3. Le requérant estime que la décision attaquée a été prise en violation de l'article 72, paragraphe 1, du Statut, du point XV, paragraphe 3, de l'annexe I au Règlement n° 10, ainsi que des décisions prises à son égard le 11 novembre 1996 (garantissant le remboursement à 100 pour cent pour une période d'une année) et le 15 septembre 1997 (prorogeant la garantie offerte d'une année). Il invoque une erreur manifeste d'appréciation, en ce qu'il ne lui a été accordé, aux termes des trois décomptes du 10 septembre 1999, qu'un remboursement partiel des frais médicaux exposés pour sa fille à l'occasion d'une opération qu'elle avait subie en décembre 1998 ainsi que des traitements postopératoires. En effet, il ne lui avait été accordé, selon les types de prestations médicales concernés, que 27,04 pour cent, 32,22 pour cent et 41,01 pour cent de leur coût réel, alors que l'article 72 du Statut garantit expressément la couverture des fonctionnaires ainsi que des personnes à leur charge, contre les risques de maladie, en principe dans la limite de 80 pour cent des frais exposés, ce taux étant porté à 100 pour cent en cas de maladie grave, ce qui était le cas pour sa fille; cette disposition trouvait écho au paragraphe 1 du point IV de l'annexe I au Règlement n° 10.

Le requérant soutient que c'est en application de ces dispositions qu'ont été prises les décisions du 11 novembre 1996 et du 15 septembre 1997, aux termes desquelles tous les frais médicaux exposés pour sa fille à la suite de la maladie dont elle souffrait devaient lui être intégralement remboursés.

Le requérant admet que le Tribunal de céans, dans son jugement 1880, a décidé que l'article 72 du Statut, bien qu'il garantisse le remboursement de principe au taux de 100 pour cent, ne s'oppose pas à l'instauration d'une limitation du remboursement destinée essentiellement à sauvegarder le régime de sécurité sociale institué au sein d'Eurocontrol. Cependant, il soutient que cette limitation doit demeurer raisonnable, particulièrement lorsque, comme en l'espèce, l'ayant droit est contraint de se faire soigner à l'étranger en raison de la gravité de sa maladie.

Il estime qu'il y a violation de l'article 72 dès lors que le calcul du remboursement de frais médicaux établi par la Caisse maladie fait peser sur l'intéressé une charge «financièrement écrasante».

Il soutient qu'il résulte des trois décomptes du 10 septembre 1999 que, pour la plupart des prestations médicales en cause, les dispositions du point XV, paragraphe 2, de l'annexe I au Règlement n° 10 qui dans certains cas permettent la fixation de «montants maxima remboursables», ne sont pas applicables. En effet, affirme-t-il, des «montants maxima» n'ont été appliqués que pour trois prestations médicales fort limitées. Par conséquent, il considère que c'est en application du paragraphe 3 dudit texte que la Caisse maladie prétend réduire considérablement les remboursements accordés, ceux-ci étant, à tort, jugés excessifs. Il ajoute que la mise en œuvre du paragraphe 3 suppose une motivation spéciale pour chacune des prestations dont le coût serait excessif; or tel n'était pas le cas en l'espèce. Une motivation spéciale circonstanciée s'imposait d'autant plus qu'en l'occurrence c'était la situation désespérée de sa fille qui avait imposé son hospitalisation en urgence aux Etats-Unis. Il affirme qu'une enquête ou une expertise pourrait confirmer le caractère impérieux de cette hospitalisation.

4. La défenderesse conteste le caractère impérieux de l'hospitalisation de la fille du requérant aux Etats-Unis et affirme que «même si l'on admettait ... que le traitement préopératoire ainsi que l'opération elle-même ne pouvaient être exécutés qu'aux Etats-Unis, il n'en était certainement pas de même ... pour les soins et le traitement postopératoires». L'hôpital Robert Debré à Paris avait certifié le 25 juillet 1997, à la demande du requérant, que le traitement postopératoire était réalisable en Europe, et singulièrement à Paris.

5. Le Tribunal estime qu'à ce stade de la procédure se posent des questions qui nécessitent que soit ordonnée, avant dire droit, une expertise médicale confiée à un expert nommé par le Président du Tribunal et dont la mission sera spécifiée dans le dispositif de ce jugement.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

1. Un expert médical sera désigné par ordonnance du Président du Tribunal à l'effet de déterminer si, et dans quelle mesure, les soins spécifiques que nécessitait l'état de santé de la fille du requérant ne pouvaient être obtenus qu'au Memorial Sloan-Kettering Center aux Etats-Unis, et s'il était nécessaire de maintenir cette dernière dans cette institution jusqu'au terme de son traitement, pour l'ensemble des soins que requérait l'évolution de sa maladie.
2. L'expert prendra en considération l'ensemble des dossiers soumis au Tribunal et pourra demander aux parties toutes informations pertinentes dans le respect du principe du contradictoire.
3. L'expert présentera son rapport qui sera communiqué à la greffière du Tribunal en sept exemplaires, au plus tard le 1^{er} avril 2002.
4. Les copies du rapport nécessaires seront envoyées aux deux parties, qui disposeront de quinze jours pour présenter d'éventuelles observations.
5. Les honoraires et les frais de l'expert seront pris en charge par Eurocontrol; leur montant sera approuvé par le Président du Tribunal.
6. Les dépens sont réservés.

Ainsi jugé, le 2 novembre 2001, par M. Michel Gentot, Président du Tribunal, M. Jean-François Egli, Juge, et M. Seydou Ba, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Catherine Comtet, Greffière.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 30 janvier 2002.

Michel Gentot

Jean-François Egli

Seydou Ba

Catherine Comtet