

SOIXANTE-DOUZIEME SESSION

Affaires SCHEU (Nos 1 et 2)

Jugement No 1148

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la requête dirigée contre l'Organisation européenne pour la sécurité de la navigation aérienne (Agence Eurocontrol), formée par Mlle Jacqueline Scheu le 31 octobre 1990;

Vu la seconde requête dirigée contre Eurocontrol, formée par Mlle Scheu le 1er février 1991 et régularisée le 15 mars;

Vu la réponse unique d'Eurocontrol, en date du 13 juin 1991, aux deux requêtes, la lettre en date du 30 août 1991 par laquelle la requérante a informé le greffier du Tribunal qu'elle ne souhaitait pas fournir d'écritures en réplique, ainsi que les observations formulées par la défenderesse le 25 octobre 1991 au sujet de cette lettre;

Vu les articles II, paragraphe 5, et VII, paragraphe 2, du Statut du Tribunal, les articles 72, 92 et 100 du Statut administratif du personnel permanent de l'Agence, et les articles 14 et 24(2) du Règlement No 10 relatif à la couverture des risques de maladie et d'accident;

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. La requérante, de nationalité française, est employée par Eurocontrol à son institut de la navigation aérienne à Luxembourg.

Comme indiqué au paragraphe A du jugement No 1101, rendu dans les affaires Cassaignau et Karran (No 3), dans lesquelles la requérante s'était portée intervenante, aux termes de l'article 72 du Statut administratif du personnel permanent d'Eurocontrol, les fonctionnaires et les personnes à leur charge sont assurés contre la maladie conformément aux règles établies par le Directeur général. Ces règles figurent dans le Règlement d'application No 10 relatif à la couverture des risques de maladie et d'accident. L'article 14 du Règlement a la teneur suivante :

"Les produits pharmaceutiques prescrits par le médecin ou dont le renouvellement, limité à six mois, est prévu sur l'ordonnance, sont remboursés à 85 %. Les eaux minérales, les vins et les liqueurs toniques, les aliments pour nourrissons, les produits capillaires, cosmétiques, diététiques, hygiéniques et les irrigateurs, seringues, thermomètres, ainsi que les produits et instruments analogues, ne sont pas considérés comme produits pharmaceutiques. ..."

Par une note de service 2/89 du 9 février 1989, le Directeur général de l'Agence, "après avis du médecin-conseil et de la Commission de gestion de la caisse maladie", a annoncé sous le point 1 que la caisse "ne procède pas au remboursement des frais liés aux oligoéléments, à l'aromathérapie ainsi qu'à la phytothérapie" et, sous le point 4, que le personnel ne devait pas présenter de demandes de remboursement pour ces prestations.

Ayant demandé le remboursement d'un produit dénommé Crataegus et caractérisé comme faisant partie de la phytothérapie, la requérante reçut un décompte No 1/90, en date du 17 janvier 1990, comportant une rubrique libellée "prestations non remboursables", relative à un produit identifié par le code 119, d'une valeur déclarée de 16,60 francs français.

Par lettre du 21 février 1990, la requérante demanda au gérant de la caisse maladie quels étaient les frais visés par cette rubrique, et quel était le motif de ce non-remboursement en le priant de lui communiquer, le cas échéant, les pièces justificatives. Par une note du 7 mars, la Direction du personnel et des finances lui répondit en invoquant la note de service 2/89, et en indiquant qu'il s'agissait du produit Crataegus, qui, à l'avis du médecin-conseil, était un produit de phytothérapie et donc non remboursable.

Le 6 juin 1990, la requérante introduisit une réclamation au sens de l'article 92, paragraphe 2, du Statut administratif du personnel, contre la note du 7 mars.

Devant le silence de l'Organisation, la requérante introduisit, le 31 octobre 1990, sa première requête dirigée contre ce qu'elle estimait être un rejet implicite de sa réclamation.

Saisie de sa réclamation, la Commission de gestion de la caisse maladie, après consultation du médecin-conseil, émit à l'unanimité un avis aux termes duquel le produit Crataegus n'était pas remboursable. Par lettre du 24 octobre 1990, que la requérante dit avoir reçue le 5 novembre, le Directeur général rejeta donc la réclamation de celle-ci.

Le 1er février 1991, elle déposa sa deuxième requête, dirigée celle-ci contre la décision du 24 octobre 1990.

B. La requérante soutient qu'en application de l'article 14 du Règlement No 10, le produit Crataegus doit lui être remboursé. Ce produit, prescrit par son médecin traitant, est un produit pharmaceutique enregistré comme médicament et remboursé notamment par les caisses de maladie à Luxembourg.

La note de service 2/89, sur laquelle repose le refus de remboursement, ne saurait constituer un amendement de l'article 14 du Règlement No 10. Or, loin de confirmer une pratique existante, comme voudrait le faire croire l'administration, cette note constitue une modification de la réglementation en vigueur.

La requérante conteste la justification médicale du non-remboursement d'un produit qui lui a été prescrit par son médecin traitant. Elle fait valoir, d'une part, que le Crataegus est incontestablement un produit pharmaceutique, ce que le médecin-conseil aurait reconnu en le classant parmi les produits phytothérapeutiques; d'autre part, que les produits relevant de la phytothérapie ne font pas partie de ceux qui sont exclus du remboursement par la deuxième phrase de l'article 14 du Règlement No 10, à la différence de ce qui est le cas de la disposition correspondante dans la réglementation des Communautés européennes.

Pour le surplus, la requérante se réfère à l'argumentation développée par M. Cassaignau et par M. Karran dans le cadre de leurs requêtes et reproduite dans le jugement No 1101, sous B.

Elle demande au Tribunal d'annuler la décision de rejet de sa réclamation, d'ordonner que lui soient remboursés les frais relatifs au Crataegus et de condamner Eurocontrol aux dépens de l'instance.

C. Dans sa réponse, la défenderesse conteste en premier lieu la recevabilité de la requête, la requérante n'ayant à son avis pas respecté le délai fixé pour l'introduction de son recours interne. Selon elle, l'acte faisant grief serait le décompte No 1/90, émis le 17 janvier 1990 par la caisse maladie et reçu par la requérante le 29 janvier. En application de l'article 92(2) du Statut du personnel, la réclamation de la requérante aurait donc dû être introduite dans les trois mois suivant la notification de ce décompte, soit avant la fin du mois d'avril 1990. La note du 7 mars 1990 de la Direction du personnel et des finances n'est qu'une simple confirmation du refus daté du 17 janvier, et ne peut donc prolonger le délai du recours qui courait depuis la notification du 29 janvier 1990.

Sur le fond et à titre subsidiaire, la défenderesse se réfère à son tour, pour l'essentiel, à l'argumentation qu'elle avait développée dans les affaires Cassaignau et Karran, et qui est résumée dans le jugement No 1101, sous C. Elle réaffirme notamment que l'article 14 du Règlement No 10 ne donne pas droit au remboursement de n'importe quel produit prescrit par un médecin; que la note de service 2/89 a simplement apporté une clarification de cet article; et qu'en tout état de cause, l'article 100 du Statut administratif donne au Directeur général un pouvoir normatif pour arrêter les dispositions générales d'application du Statut. La circonstance, d'ailleurs non prouvée par la requérante, que le Crataegus serait remboursé par d'autres caisses maladie ne lie pas Eurocontrol.

La défenderesse invoque, en outre, l'article 24, paragraphe 2, du Règlement No 10 qui permet à l'administration de refuser le remboursement des frais relatifs aux traitements que, sur avis du médecin-conseil, elle considère comme "non fonctionnels, excessifs ou non nécessaires".

CONSIDERE :

1. La requérante est fonctionnaire de l'institut de la navigation aérienne d'Eurocontrol à Luxembourg. Elle réclame la prise en charge, par la caisse maladie d'Eurocontrol, en vertu du Règlement No 10 relatif à la couverture des risques de maladie et d'accident, d'un produit dénommé Crataegus et caractérisé comme faisant partie de la "phytothérapie", dont l'Organisation défenderesse a refusé le remboursement.

2. La requérante trouva, dans le décompte No 1/90 du 17 janvier 1990, une ligne libellée "prestations non remboursables", relative à un produit identifié par le code 119, d'une valeur déclarée de 16,60 francs français.

3. Par lettre du 21 février 1990, la requérante demanda au gérant de la caisse maladie de lui indiquer quels étaient les frais visés par cette rubrique et les motifs du non-remboursement et de lui communiquer, le cas échéant, les pièces justificatives.

4. Par une note en date du 7 mars 1990, la Direction du personnel et des finances lui répondit en ces termes :

"Il s'agit du produit Crataegus (2 x 8.30 FF) qui est, selon l'avis du Médecin-Conseil, un produit de phytothérapie et donc non remboursable (voir Note de Service 2/89)."

5. Le 6 juin 1990, la requérante adressa au Directeur général, en vertu de l'article 92, paragraphe 2, du Statut administratif du personnel, une réclamation contre la note du 7 mars 1990. A l'appui de sa réclamation, elle faisait valoir qu'il s'agissait, en l'occurrence, d'un "produit pharmaceutique, régulièrement enregistré comme médicament", prescrit par un médecin, conformément à l'article 14 du Règlement No 10, et que l'on ne saurait lui opposer la note de service 2/89 qui, à son avis, était contraire à cet article. Elle relevait encore qu'il serait vain de dire qu'il s'agissait d'un traitement "non fonctionnel" ou "non nécessaire", selon les expressions utilisées par l'article 24 du même Règlement.

6. Saisie de sa réclamation, la Commission de gestion de la caisse maladie, après avoir pris note de l'opinion du médecin-conseil aux termes duquel "le Crataegus est un produit phytothérapeutique", estima, à l'unanimité, que ce produit n'était pas remboursable. Les représentants du personnel qui faisaient partie de la Commission formulèrent toutefois une réserve en ce qui concerne la question de la validité de la note de service No 2/89, question alors pendante devant le Tribunal dans le cadre de la requête de M. Cassaignau et de la troisième requête de M. Karran. (Ces requêtes ont fait l'objet du jugement No 1101 du 3 juillet 1991.) Dans la prise de position à laquelle se réfère la Commission de gestion, le médecin-conseil a rappelé l'avis motivé qu'il avait émis en son temps, sur le problème de la "phytothérapie", dans le cadre de l'affaire de M. Cassaignau et de M. Karran.

7. Par lettre du 24 octobre 1990, que la requérante n'aurait reçue que le 5 novembre, le Directeur général rejeta sa réclamation en confirmant la position prise antérieurement par l'administration et en rappelant, à son tour, l'argumentation qu'il avait fait valoir dans l'affaire citée.

8. Devant le silence observé par l'administration à l'égard de sa réclamation, la requérante introduisit, le 31 octobre 1990, sa première requête visant à l'annulation de la décision implicite de rejet. Le 1er février 1991, elle déposa sa seconde requête contre la décision explicite de refus qui lui avait été entre-temps notifiée.

9. La requérante fait valoir que le produit litigieux est incontestablement un "produit pharmaceutique", ce que le médecin-conseil a reconnu en le classant dans la catégorie des produits "phytothérapeutiques"; que la portée de l'article 14 du Règlement est générale, les produits phytothérapeutiques n'étant pas exceptés par la deuxième phrase de l'article, à la différence de la disposition correspondante dans la réglementation des Communautés européennes; que la portée de l'article 14 n'a pu être valablement restreinte par l'effet de la note de service 2/89; enfin, que la décision prise à son égard est dépourvue de toute motivation. Pour le surplus, la requérante se réfère à l'argumentation développée par M. Cassaignau et par M. Karran dans leurs requêtes, auxquelles elle s'était jointe comme intervenante.

10. Dans son mémoire en défense, l'Organisation conteste en premier lieu la recevabilité des requêtes, la requérante n'ayant à son avis pas respecté le délai fixé pour l'introduction de son recours interne. Quant au fond, la défenderesse se réfère, pour l'essentiel, à l'argumentation qu'elle avait mise en avant en réponse aux requêtes de M. Cassaignau et de M. Karran. Elle invoque en outre l'article 24, paragraphe 2, du Règlement No 10, en relevant que le Tribunal s'est fondé précisément sur cette disposition dans son jugement No 1088 du 29 janvier 1991 (affaire Karran No 2).

11. La requérante, ayant renoncé au droit de réplique, n'a pas saisi l'occasion de reconsidérer sa position à la lumière de ce jugement et du jugement No 1101, rendu le 3 juillet 1991, c'est-à-dire avant l'échéance du délai de réplique.

Sur la recevabilité

12. L'Organisation défenderesse soutient que l'acte faisant grief au sens du Statut du personnel est le décompte No 1/90, émis le 17 janvier 1990 par la caisse maladie. Selon l'article 92 du Statut, la réclamation administrative de la requérante aurait donc dû être présentée dans les trois mois suivant la notification de ce décompte, soit avant la fin du mois d'avril 1990. Cette situation n'aurait pas été modifiée par la note du 7 mars 1990, qui n'aurait constitué que la confirmation de la décision initiale.

13. Cette argumentation ne saurait être admise. La référence cryptique à des "prestations non remboursables" dans le décompte du 17 janvier 1990 ne permettait pas à la requérante d'identifier avec certitude l'objet du refus qui lui était opposé. L'"acte lui faisant grief", au sens du Statut, n'a été concrétisé que par la note du 7 mars 1990, et c'est donc à partir de cette décision que doit être calculé le délai de recours interne, que la requérante a respecté en présentant sa réclamation le 6 juin 1990, un jour avant l'expiration du délai fixé par l'article 92 du Statut.

14. Les deux requêtes introduites devant le Tribunal ont été à leur tour présentées dans les délais. En outre, leur objet étant identique, il n'est pas nécessaire de trancher s'il convient de prendre en considération la requête en carence ou celle qui conteste la décision explicite, mais tardive, de l'Organisation.

Sur le fond

15. Par son jugement No 1101, le Tribunal a rejeté comme irrecevables les requêtes dirigées par M. Cassaignau et par M. Karran contre la note de service 2/89, au motif qu'il "n'a pas compétence pour se prononcer de manière prévisionnelle et générique sur les catégories de médicaments qui font l'objet de la note de service litigieuse". Par contre, selon le même jugement, le recours serait ouvert "au cas où un fonctionnaire se serait vu opposer un refus relatif au remboursement d'un médicament déterminé, prescrit dans les conditions voulues par le Règlement". Ainsi qu'il est rappelé dans le même jugement, le requérant peut dans ce cas mettre en cause la validité de tout acte réglementaire ou de portée générale qui forme la base juridique de la décision individuelle mise en cause par son recours.

16. Il résulte de ces conceptions qu'en l'occurrence, la requérante est fondée à contester la décision de refus qui lui a été opposée et à faire valoir à cet effet tout argument qui lui paraît de nature à mettre en doute la validité de la note de service 2/89, dans la mesure où celle-ci sert de support à cette décision. Le Tribunal examinera dans cette perspective les arguments mis en avant par la requérante en ce qui concerne, d'une part, la validité de la note de service et, d'autre part, le manque de motivation reproché par la requérante à la décision individuelle qui la concerne.

La validité de la note de service 2/89

17. Pour apprécier la portée et la validité de la note de service 2/89, il convient de rappeler que le Règlement No 10 réserve aux autorités chargées de la gestion du régime d'assurance maladie un pouvoir d'appréciation qui s'exerce à deux niveaux en ce qui concerne le remboursement des médicaments : celui de l'article 14 et celui de l'article 24.

18. En vertu de l'article 14, il appartient à l'administration de déterminer si les produits dont le remboursement est réclamé par les bénéficiaires du régime constituent des "produits pharmaceutiques" au sens du Règlement. Ainsi que la défenderesse l'a exposé en réponse aux requêtes de M. Cassaignau et de M. Karran, il s'agit d'une appréciation médicale dans laquelle interviennent des facteurs tels que la valeur préventive ou thérapeutique des produits, les procédés scientifiques utilisés pour en éprouver les effets, et la sécurité d'emploi. Dans cette perspective, les décisions prises par les autorités nationales de contrôle sanitaire revêtent une importance particulière, surtout pour une caisse internationale comme celle de l'Organisation défenderesse, dont les opérations s'étendent sur le territoire de plusieurs Etats et qui applique le principe du libre choix du médecin.

19. Par contre, le fait qu'un produit ait été acheté en pharmacie - critère distinctif préconisé par M. Cassaignau et par M. Karran - ne fournit aucune indication utile, car les pharmacies vendent un grand nombre de produits de santé qui n'ont pas le caractère de médicaments au sens du Règlement. Le fait qu'un produit ait été prescrit par un médecin ne saurait non plus servir de critère, alors que la prescription médicale, selon le Règlement, constitue une condition du remboursement additionnelle à la qualité objective du produit prescrit en tant que "produit pharmaceutique".

20. L'administration jouit encore d'un pouvoir d'appréciation en vertu de l'article 24 du Règlement, qui permet à la caisse maladie de refuser le remboursement des coûts de traitements qui, de l'avis du médecin-conseil, sont "non

fonctionnels, excessifs ou non nécessaires". Ainsi que le Tribunal l'a relevé dans son jugement No 1088, cet article s'applique à toute forme de traitement médical, quelle que soit la signification attachée à la notion de "produit pharmaceutique" au sens de l'article 14.

21. Il apparaît ainsi que l'Organisation jouit en la matière d'un large pouvoir d'appréciation qu'elle est en droit d'exercer dans la forme qui lui paraît la plus appropriée, en vue d'assurer le fonctionnement et la viabilité du régime d'assurance maladie dont elle a la responsabilité. Quant aux procédés juridiques mis en oeuvre, elle peut prendre soit des mesures générales d'exécution fondées sur l'article 100 du Statut du personnel - qui autorise le Directeur général à adopter de telles dispositions par voie de "règlements", d'"instructions" ou de "notes de service" -, soit des décisions individuelles dans des cas particuliers. Quel que soit le procédé choisi, les actes de l'administration sont soumis au contrôle du juge dans les conditions précisées au considérant 17 du jugement No 1088 pour le cas où il s'agirait de vérifier des appréciations de caractère médical.

22. En l'occurrence, l'administration a fait usage de son pouvoir dans la forme d'une "note de service" lorsqu'elle a, par la note 2/89, averti son personnel de ce qu'elle n'entendait pas rembourser désormais certains produits de santé, dont ceux appartenant à la catégorie de la "phytothérapie". Aux termes du jugement No 1101, cette note de service n'est pas à considérer comme un acte modificatif du Règlement, mais comme "un avertissement destiné à informer les agents de ce que l'administration n'a pas l'intention d'accorder le remboursement de certaines catégories de médicaments dont elle conteste le caractère curatif". L'Organisation défenderesse a expressément confirmé dans la présente affaire que telles sont bien sa conception et son intention. On ne saurait donc contester en lui-même le recours de l'administration à ce procédé exécutif, dans le respect de l'article 100 du Statut.

23. Quant à sa position au sujet des produits "phytothérapeutiques", l'Organisation a indiqué, dans le cadre des requêtes de M. Cassaignau et de M. Karran, que son attitude se fondait sur les trois motifs suivants, ainsi qu'il est indiqué au considérant 5 du jugement No 1101 :

- pour les produits de cette catégorie font défaut des études scientifiques démontrant leur efficacité;
- manquent des indications claires sur leur composition et leur dosage;
- la sécurité d'emploi de ces produits n'est pas dans tous les cas assurée, certains extraits de plantes pouvant avoir des effets puissants.

24. En invoquant, dans la présente affaire, l'article 24 du Règlement, l'Organisation défenderesse a fait valoir au surplus qu'à supposer même que ces produits puissent être classés parmi les médicaments visés par l'article 14, elle les considère en tout cas comme non fonctionnels ou non nécessaires.

25. Telle étant la position prise par le médecin-conseil de l'Organisation dans l'exercice des fonctions que lui attribue le Règlement, la requérante, pour obtenir gain de cause, porte la charge d'étayer, par des avis d'autorités équivalentes, les objections élevées contre le remboursement du produit en cause. Or, en dehors de la mention du nom de ce produit - qui n'est que le nom botanique d'une plante commune -, elle n'a apporté aucun argument permettant de soulever un doute sur la pertinence médicale de l'appréciation qui est à la base de la note de service 2/89, ni sur la justification médicale de la décision individuelle prise à son égard à la lumière de cette note.

La motivation de la décision litigieuse

26. Selon l'article 92 du Statut du personnel, toute décision susceptible de faire grief au fonctionnaire doit être motivée. La requérante se plaint de ce que, pour toute motivation du refus de remboursement dans la décision du 7 mars 1990, l'administration s'est référée à la note de service 2/89. La question se pose dès lors de savoir si ce renvoi constituait une motivation suffisante, alors qu'à son tour la note de service ne comportait pas de motivation apparente.

27. Si l'obligation de motivation est une exigence formelle du Statut, sa portée doit être appréciée en fonction de la nature des différents types d'actes qui y sont soumis. Ainsi, dans un régime d'assurance maladie, dont le fonctionnement requiert journallement de nombreuses décisions stéréotypées, on ne saurait poser des exigences de motivation qui auraient pour effet de paralyser le remboursement. Dans un tel système, l'acte peut être considéré comme suffisamment motivé lorsque sa justification résulte du contexte réglementaire et administratif dans lequel il intervient et si ce contexte est suffisamment transparent pour le destinataire. En particulier, la référence à un acte catégoriel, comme en comporte la décision litigieuse du 7 mars 1990, peut constituer une motivation valable, à

condition toutefois que l'acte en question - en l'occurrence la note de service 2/89 - fournisse une motivation reconnaissable pour l'administré.

28. Certes, cette note de service ne comporte aucune motivation explicite. Toutefois, les documents déposés à la demande du Tribunal par l'Organisation défenderesse dans l'affaire qui a donné lieu au jugement No 1101, sous couvert d'un mémoire supplémentaire, montrent que le refus de rembourser des produits relevant de la "phytothérapie" repose sur des raisons médicales bien considérées, ainsi que le Tribunal vient de le rappeler. Ces indications, fournies le 21 septembre 1990 dans le cadre d'une affaire dans laquelle la requérante s'était portée intervenante et prises en considération par la Commission de gestion de la caisse maladie, qui comprend des représentants du personnel, étaient parfaitement connues de la requérante lors du dépôt de sa première requête, le 31 octobre 1990.

29. La requérante ne saurait donc se plaindre d'un manque de motivation de la décision litigieuse pour se dispenser d'entrer dans le fond de la discussion sur la valeur médicale du produit dont elle réclame le remboursement. Bien loin de là, elle aurait dû, pour mettre en doute les appréciations du médecin-conseil, apporter des éléments de conviction adéquats. Or, ainsi qu'il a été expliqué en réponse à son premier moyen, elle n'a pas apporté la moindre preuve qui puisse faire naître un doute sur la justification du refus qui lui a été opposé. Par conséquent, ses réclamations doivent être rejetées comme non fondées.

Par ces motifs,

DECIDE :

Les requêtes sont rejetées.

Ainsi jugé par Tun Mohamed Suffian, Vice-Président du Tribunal, Mme Mella Carroll, Juge, et M. Pierre Pescatore, Juge suppléant, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Allan Gardner, Greffier.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 29 janvier 1992.

Mohamed Suffian
Mella Carroll
P. Pescatore
A.B. Gardner