

Le Tribunal administratif,

Vu la troisième requête dirigée contre l'Organisation européenne pour la sécurité de la navigation aérienne (Agence Eurocontrol), formée par M. V. L. le 3 octobre 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 les jugements 1880 et 2094, prononcés respectivement les 8 juillet 1999 et 30 janvier 2002, ainsi que dans le jugement 2153 de ce jour. 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 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.

Par lettres des 8 septembre et 28 décembre 1999, le conseil du requérant invita l'Organisation à déterminer, pour la période du 8 septembre 1996 au 7 septembre 1997, le montant du remboursement spécial de frais médicaux auquel le requérant avait droit en application de l'article 72, paragraphe 3, du Statut administratif du personnel permanent et de l'article 8, paragraphe 2, du Règlement n° 10.

Le 3 mars 2000, le requérant forma une réclamation contre le rejet implicite de cette demande. En l'absence de réponse de la part de l'administration, il attaque la décision implicite de rejet de cette réclamation.

B. Selon le requérant, la Caisse maladie, en lui refusant le bénéfice des remboursements spéciaux alors même qu'aucun coefficient prenant en compte la différence de coût des soins entre les Etats-Unis et la Belgique n'avait été établi, a 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. De même, le refus de remboursement spécial de frais médicaux qui, pour une période de douze mois, excédaient la «moyenne» du traitement mensuel de base du requérant, au seul motif que ceux-ci seraient «excessifs», est une violation de l'article 72 du Statut administratif et de l'article 8, paragraphe 2, du Règlement n° 10 qui ne contient aucune restriction ni réserve de ce type. Il fait valoir que la quotité des frais médicaux laissée à sa charge était démesurée. Il reproche à la Caisse maladie de s'être basée sur des tarifs belges sous-évalués et soutient que sa fille n'aurait pas pu obtenir en Belgique des soins équivalents. Enfin, il rappelle que le Tribunal, au considérant 13 de son jugement 1880, avait recommandé 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».

Le requérant demande l'annulation de la décision attaquée et, en conséquence, le bénéfice du remboursement spécial de ses frais médicaux pour la période du 8 septembre 1996 au 7 septembre 1997. Il réclame également les dépens.

C. Dans sa réponse, Eurocontrol explique que pour les Etats non membres, comme les Etats-Unis, c'est le

coefficient d'égalité 100 qui est utilisé, c'est-à-dire que les frais médicaux sont remboursés selon la tarification de prestations équivalentes en Belgique. Elle nie avoir jamais contesté le droit du requérant au libre choix du médecin et fait valoir que le caractère indispensable ou non du traitement disponible aux Etats-Unis est sans influence — au regard des dispositions statutaires et réglementaires — sur le droit du requérant au remboursement des frais encourus. Elle soutient 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). Elle fait observer que quatre médecins ont indiqué que l'opération, et a fortiori le traitement postopératoire, de la fille du requérant pouvait s'effectuer en Europe. La décision initiale de faire faire 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.

D. Dans sa réplique, le requérant réitère que sa fille ne pouvait être soignée ailleurs qu'aux Etats-Unis, y compris après l'opération. 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.

E. Dans sa duplique, la défenderesse fait observer 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. Des faits pertinents à ce litige sont relatés dans le jugement 1880 du Tribunal de céans auquel il est renvoyé.

Le requérant, qui avait introduit, le 3 mars 2000, une réclamation à l'encontre de la décision implicite de rejet de sa demande de remboursement spécial des frais médicaux exposés, pour la période allant du 8 septembre 1996 au 7 septembre 1997, à l'occasion de l'hospitalisation aux Etats-Unis de sa fille atteinte d'une maladie grave, conteste la décision implicite de rejet de cette réclamation.

2. Il invoque, d'une part, la violation de l'article 72 du Statut, de l'article 8, paragraphes 1 et 2, du Règlement n° 10, ainsi que des dispositions d'interprétation du Règlement n° 10 figurant au point XV de l'annexe I à ce règlement et, d'autre part, l'erreur manifeste d'appréciation et la violation des principes de libre choix du médecin, de non-discrimination, de garantie d'une couverture sociale généralisée et de proportionnalité qui doivent gouverner l'action des institutions, en ce que la Caisse maladie lui refuse le bénéfice des remboursements spéciaux permis par l'article 8, paragraphes 1 et 2, du Règlement n° 10, alors qu'il n'existe aucun «coefficient d'égalité» qui tienne compte de la différence notable de coût des soins médicaux entre les Etats-Unis et la Belgique.

3. Pour s'opposer aux prétentions du requérant, la défenderesse fait valoir principalement qu'en l'espèce les articles 72, paragraphe 3, du Statut et 8 du Règlement n° 10 ne sont applicables qu'à la part des frais médicaux remboursables qui sont restés à la charge de l'affilié. En effet, soutient-elle, il résulte des dispositions du paragraphe 1 de l'article 8 que ledit article ne s'applique qu'aux prestations pour lesquelles il existe un plafond, et non à celles ayant fait l'objet d'une limitation en raison de leur coût excessif. Or, pour les quelques prestations pour lesquelles il existe un plafond, celui-ci a été doublé en application de la disposition précitée.

S'agissant de l'article 8, paragraphe 2, du Règlement n° 10, la défenderesse prétend qu'il ne s'applique pas non plus puisque la part non remboursée des frais médicaux encourus par la fille du requérant correspond, d'une part, à des dépenses non remboursables (téléphone, télévision, boissons, etc.) et, d'autre part, à des frais considérés comme excessifs, la part des frais jugée excessive après avis du médecin-conseil n'étant pas prise en compte pour le remboursement spécial prévu au paragraphe 2 de l'article 8. En effet, poursuit-elle, le point XV, paragraphe 3, deuxième alinéa de l'annexe I au Règlement n° 10 précise bien que «[l]a partie des frais considérés comme excessifs par le bureau liquidateur, après avis du médecin-conseil, ne donne pas lieu à remboursement».

4. Le Tribunal rappelle que la question du remboursement spécial en vertu de l'article 72, paragraphe 3, du Statut s'était posée à l'occasion de l'examen de l'affaire ayant donné lieu au jugement 1880 et qu'il avait alors estimé prématuré de se prononcer parce que la période de douze mois n'était pas encore écoulée, mais avait bien pris soin de préciser ce qui suit :

«Ce n'est qu'à l'expiration de ce délai que la Caisse pourra, le cas échéant, déterminer les remboursements non admis mais pouvant être pris en considération, au titre de ces dispositions, en vue d'un remboursement spécial; elle examinera l'application des normes interprétatives ... elle fera 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.»

5. Le Tribunal n'estime pas utile en l'espèce de revenir sur les arguments déjà développés devant lui et auxquels des réponses ont été données dans le jugement 1880. Il reste dès lors à se prononcer sur la possibilité d'octroyer un remboursement spécial en application du paragraphe 3 de l'article 72, la demande portant maintenant sur une période de douze mois, soit du 8 septembre 1996 au 7 septembre 1997.

6. La défenderesse s'appuie sur l'interprétation de l'article 72, paragraphe 3, du Statut et des dispositions d'application de ce texte pour refuser au requérant le remboursement spécial qu'il demande.

Selon elle, «par "frais non remboursés" il faut entendre la part des frais médicaux remboursables en vertu de la réglementation et qui sont restés à charge de l'affilié (15% ou 20% selon le cas), et non la totalité des frais non remboursés à quelque titre que ce soit (coûts excessifs ou non liés à des prestations médicales)».

Comme il a été indiqué dans le jugement 2153 de ce jour, le Tribunal est d'avis que cette interprétation restrictive ne saurait être retenue. En effet, s'il est justifié d'écarter les frais non liés à des prestations médicales lorsqu'il s'agit de déterminer les remboursements non admis pouvant être pris en considération en vue d'un remboursement spécial, il ne saurait en être de même pour tous les frais considérés comme excessifs, au risque de vider de sa substance la norme de base que constitue l'article 72, paragraphe 3, du Statut qui dispose notamment :

«Si le montant des frais non remboursés pour une période de douze mois dépasse la moitié du traitement mensuel de base du fonctionnaire ... un remboursement spécial est accordé par le Directeur Général...»

7. La décision attaquée, par laquelle a été rejetée la réclamation du requérant relative au remboursement spécial des frais médicaux pour la période allant du 8 septembre 1996 au 7 septembre 1997 sur la base d'une interprétation erronée des textes pertinents, doit être annulée.

8. La défenderesse devra, en conséquence, établir le traitement mensuel moyen du requérant pour la période considérée et prendre en compte la part des frais engagés et non remboursés au cours de cette période, à l'exclusion des frais non liés à des prestations médicales, pour déterminer si le requérant peut avoir droit au remboursement spécial prévu par l'article 72, paragraphe 3, du Statut.

9. Le requérant a droit à des dépens fixés à 1 000 euros.

Par ces motifs,

#### DÉCIDE :

1. La décision attaquée est annulée.

2. L'Agence procédera comme il est dit au considérant 8 ci-dessus pour déterminer si le requérant a droit à un remboursement spécial pour la période du 8 septembre 1996 au 7 septembre 1997.

3. Elle versera au requérant la somme de 1 000 euros à titre de dépens.

Ainsi jugé, le 10 mai 2002, 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 15 juillet 2002.

Michel Gentot

Jean-François Egli

Seydou Ba

Catherine Comtet

Mise à jour par PFR. Approuvée par CC. Dernière modification: 22 juillet 2002.