

Le Tribunal administratif,

Vu la cinquième requête dirigée contre l'Organisation européenne pour la sécurité de la navigation aérienne (Agence Eurocontrol), formée par M. V. L. le 1^{er} février 2001, la réponse de l'Agence en date du 11 mai, la réplique du requérant du 20 juin et la duplique d'Eurocontrol du 21 septembre 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 les jugements 2153 et 2154 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.

Le 29 novembre 1999, le requérant remplit une demande de remboursement spécial pour la période du 8 septembre 1998 au 7 septembre 1999. Le 26 juin 2000, il forma une réclamation contre le rejet implicite de cette demande. Cette réclamation fut examinée le 19 octobre par le Comité de gestion du régime d'assurance maladie et, par lettre du 23 octobre, le requérant fut informé que le Comité en avait recommandé le rejet. Par un mémorandum en date du 18 décembre 2000, le directeur des ressources humaines rejeta, au nom du Directeur général, la réclamation du requérant. Telle est la décision attaquée.

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 1998 au 7 septembre 1999. 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. Eurocontrol précise que pour la période en cause — du 8 septembre 1998 au 7 septembre 1999 — «le montant hors frais médicaux considérés comme excessifs resté à [la] charge du requérant s'élevait à ... 45 540 [francs belges]» et ne dépassait donc pas le seuil de 108 399 francs correspondant à la moitié de son traitement mensuel de base.

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. C'est pourquoi, explique-t-elle, le remboursement spécial est toujours limité aux frais médicaux en principe remboursables en vertu de la réglementation mais qui sont restés à la charge de l'affilié. Or, pour la période en question, l'Agence réitère que le montant des frais ainsi restés à la charge du requérant n'excédait pas la moitié de son traitement mensuel de base et que, par conséquent, les conditions énoncées par l'article 8, paragraphe 2, du Règlement n° 10 n'étaient pas remplies.

CONSIDÈRE :

1. Les faits pertinents à ce litige sont relatés dans le jugement 1880 du Tribunal de céans auquel il est renvoyé.

Par la présente requête déposée le 1^{er} février 2001, le requérant conteste la décision du 18 décembre 2000 par laquelle le Directeur des ressources humaines, sur délégation du Directeur général d'Eurocontrol, avait rejeté sa réclamation du 26 juin 2000 dirigée contre le rejet de sa demande de remboursement spécial de frais médicaux exposés à l'occasion de l'hospitalisation aux Etats-Unis de sa fille atteinte d'une maladie grave, pour la période allant du 8 septembre 1998 au 7 septembre 1999. Cette demande de remboursement spécial avait été formée le 29 novembre 1999 auprès de la Caisse maladie, en application de l'article 72, paragraphe 3, du Statut et de l'article 8, paragraphe 2, du Règlement n° 10.

2. Le requérant 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 l'article 72, paragraphe 3, du Statut et la réglementation en vigueur ont été correctement appliqués, et qu'elle s'est conformée aux considérations que le Tribunal a énoncées dans son jugement 1880.

En effet, soutient-elle, l'article 72, paragraphe 3, du Statut prévoit notamment que :

«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...»

L'Agence ajoute que l'article 8, paragraphe 2, du Règlement n° 10 détermine le taux de remboursement spécial prévu à l'article 72, paragraphe 3, du Statut; qu'au paragraphe 5 de l'article 8 du Règlement n° 10 il est notamment précisé que «[l]a décision relative à toute demande de remboursement spécial est prise ... sur la base d'un avis du bureau liquidateur émis conformément aux critères généraux arrêtés par le Comité de gestion après consultation du Conseil médical, relatifs au caractère éventuellement excessif des frais exposés», et enfin que les dispositions d'interprétation du Règlement n° 10, prises en application de l'article 31 dudit Règlement, et auxquelles fait référence le Tribunal dans son jugement 1880, ne font que préciser le principe exposé ci-dessus selon lequel le remboursement spécial en question est limité aux frais remboursables.

Elle conclut qu'au regard de ces considérations et des calculs effectués sur la base des critères retenus, le montant des frais laissés à la charge du requérant ne dépasse pas la moitié de son traitement mensuel de base.

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 pour la période allant du 8 septembre 1998 au 7 septembre 1999.

6. Toute l'argumentation de la défenderesse pour s'opposer au remboursement spécial repose essentiellement sur son interprétation de l'article 72, paragraphe 3, du Statut et des dispositions d'application de ce texte.

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 les jugements 2153 et 2154 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 son sens la norme de base que constitue l'article 72, paragraphe 3, du Statut.

7. Il résulte de ce qui précède ainsi que des considérations du jugement 2153, auquel le présent jugement se réfère en tant que de besoin, que 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 1998 au 7 septembre 1999 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 1998 au 7 septembre 1999.
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