

*Traduction du Greffe, seul
le texte anglais fait foi.*

101^e session

Jugement n° 2554

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la deuxième requête dirigée contre l'Organisation européenne pour la sécurité de la navigation aérienne (Agence Eurocontrol), formée par M. J. S. le 14 septembre 2005, la réponse de l'Agence en date du 11 novembre 2005, la réplique du requérant du 14 février 2006 et la duplique d'Eurocontrol datée du 13 avril 2006;

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. Comme indiqué dans le jugement 2545, prononcé également ce jour, le requérant, ressortissant danois, est entré au service d'Eurocontrol en 1995. Son épouse et lui-même sont couverts par le régime d'assurance maladie de l'Agence.

Le Règlement d'application n° 10 du Statut administratif du personnel permanent d'Eurocontrol porte sur la couverture des risques de maladie. Le paragraphe 1 de son article 8 est consacré aux «remboursements spéciaux» et dispose notamment que :

«Des remboursements spéciaux peuvent être accordés lorsque les frais exposés se rapportent à des soins prodigués à l'affilié ou à une personne assurée de son chef dans un pays où le coût des soins médicaux

est particulièrement élevé et que la partie des frais non remboursée par le régime impose une lourde charge à l'affilié.»

Le paragraphe 2 du même article dispose entre autres :

«Lorsque la partie non remboursée des frais entrant dans le champ d'application des barèmes annexés à la présente réglementation [...] dépasse, au cours d'une période de douze mois, la moitié de la moyenne du traitement mensuel de base [...], le remboursement spécial [...] est déterminé de la manière suivante :

- la partie non remboursée des frais précités qui dépasse la moitié de la moyenne du traitement mensuel de base [...] est remboursée au taux de :
 - 90% lorsqu'il s'agit d'un affilié sans personne assurée de son chef;
 - 100% dans les autres cas.»

En septembre 2002, le requérant et son épouse ont reçu des soins dentaires au Danemark. Cette dernière a de nouveau reçu des soins en juillet 2003. Le requérant a suivi la procédure normale pour obtenir un remboursement par la Caisse maladie en présentant deux factures distinctes. La première a été remboursée par la Caisse en octobre 2002 et la seconde en août 2003. Ces deux factures s'élevaient au total à 5 396,77 euros. La Caisse ayant remboursé 2 244,94 euros à l'intéressé, 3 151,83 euros restaient à sa charge.

Le 12 septembre 2003, le requérant a déposé, en application de l'article 8 du Règlement d'application n° 10, une demande de remboursement spécial pour la période allant du 1^{er} septembre 2002 au 31 août 2003. La fonctionnaire responsable de la Section du régime d'assurance maladie-accident a accusé réception de cette demande le 10 novembre 2003. Par lettre du 25 février 2004, elle a fait savoir au requérant qu'il serait donné suite à sa demande dès réception de son «dernier ajustement de salaire».

Par un mémorandum daté du 30 avril 2004, que le requérant dit ne pas avoir reçu à cette date, la même fonctionnaire lui a fait savoir que les frais médicaux pouvant être pris en compte au titre des remboursements spéciaux avaient fait l'objet d'un examen d'où il ressortait que la partie non remboursée par la Caisse maladie «ne

dépass[ait] pas la moitié de la moyenne [de son] traitement mensuel de base» et qu'il n'avait donc pas droit à un remboursement spécial. Elle lui indiquait également que le détail des calculs était annexé au mémorandum. Le requérant a demandé par courriel du 3 août où en était l'examen de sa demande. Le 9 août 2004, il a reçu par courriel une version scannée de la décision du 30 avril, mais les calculs en question n'y étaient pas joints. Le requérant prétend n'avoir reçu que le 19 novembre 2004 la copie officielle de ladite décision et des calculs qui y étaient annexés. D'après ces calculs, le montant égal à la moitié de la moyenne de son traitement mensuel de base pour la période considérée s'élevait à 1 754,20 euros et le montant qui lui aurait été dû au titre du remboursement spécial se chiffrait à 1 683,17 euros.

Par lettre du 15 février 2005, le requérant a introduit une réclamation auprès du Directeur général contre la décision de lui refuser le remboursement spécial. Il expliquait pourquoi, à son avis, il y avait une erreur de calcul et demandait le remboursement des 3 151,83 euros, majorés d'intérêts à dater du 12 septembre 2003. Il réclamait également 1 754,20 euros pour «les inconvénients et la perte de temps que cette affaire lui a[vait] occasionnés». L'Agence a accusé réception de sa réclamation le 9 mars 2005. Dans sa requête formée devant le Tribunal le 14 septembre 2005, le requérant conteste le rejet implicite de la réclamation qu'il a présentée le 15 février 2005.

Cette réclamation a été transmise pour avis au Comité de gestion du régime d'assurance maladie. Dans son avis rendu le 2 juin 2005, ce comité a conclu que le requérant avait mal interprété les dispositions de l'article 8 du Règlement d'application n° 10, qui doivent être complétées par celles du point XV de l'annexe I audit règlement et leurs «dispositions d'interprétation». Le Comité recommandait le rejet de la réclamation de l'intéressé, au motif que ce dernier n'avait droit à aucun remboursement spécial, et ne se considérait pas compétent pour se prononcer sur la demande de réparation présentée au titre des «inconvénients» subis.

B. Le requérant fait valoir que le traitement de sa demande de remboursement spécial a été «inutilement lent et tardif». Selon lui, la Direction des ressources humaines a failli à son devoir de lui apporter «le soutien nécessaire en temps voulu». A plusieurs reprises, il a demandé qu'on lui fournisse une copie officielle de la décision du 30 avril ainsi que les calculs sur lesquels elle était fondée, mais il n'a reçu ces documents que le 19 novembre 2004. De plus, au lieu de transmettre sa réclamation du 15 février 2005 à la Commission paritaire des litiges, le Directeur général l'a remise à la Direction des ressources humaines et, plus particulièrement, à la même fonctionnaire qui avait participé au processus de prise de décision concernant sa demande de remboursement spécial. A la lumière des événements dont il est question dans le jugement 2545 rendu par le Tribunal de céans sur sa première requête, le requérant considère qu'il a été victime d'une «grave discrimination» et d'un «harcèlement administratif».

Le requérant affirme qu'Eurocontrol n'ayant fourni que très peu d'informations, il est difficile de déterminer de façon claire sur quelle base le remboursement spécial lui a été refusé. Il fait remarquer que, pour les deux factures confondues, 3 151,83 euros restaient à sa charge, soit la quasi-totalité de son traitement mensuel moyen.

Il demande le paiement du remboursement spécial, augmenté d'intérêts calculés à dater du 12 septembre 2003, ainsi que des dommages-intérêts pour tort moral et 3 000 euros à titre de dépens.

C. Dans sa réponse, l'Organisation déclare que la décision du 30 avril 2004 portant rejet de la demande de remboursement spécial présentée par le requérant était juridiquement correcte et conforme aux règles applicables, en l'occurrence le Règlement d'application n° 10 ainsi que ses annexes pertinentes et ses dispositions d'interprétation.

Premièrement, le requérant ne satisfaisait pas aux critères énoncés au paragraphe 1 de l'article 8 du Règlement d'application n° 10, qui dispose que le remboursement spécial peut être accordé si la partie des frais non remboursée «impose une lourde charge» au fonctionnaire.

Comme cela est précisé au paragraphe 1 de la disposition d'interprétation de cet article, «la condition de "lourde charge" est réputée remplie lorsque les sommes non remboursées au titre des "frais exposés" atteignent 60% de ces frais». En l'espèce, la partie des dépenses non remboursée se chiffre à 3 151,83 euros, soit 58,4 pour cent du montant total des deux factures. Deuxièmement, le requérant ne satisfait pas au critère énoncé au paragraphe 2 de l'article 8 du Règlement n° 10. L'Agence fait remarquer que la somme de 3 151,83 euros que l'intéressé a effectivement payée n'entre pas en ligne de compte pour les calculs. Le montant à prendre en considération est celui des frais qui auraient été remboursés en application de l'ensemble des règles relatives au remboursement spécial, et non celui qu'il a effectivement dû payer. De plus, pour déterminer s'il a droit à un tel remboursement, les dépenses sont évaluées poste par poste.

L'Organisation explique le fondement de sa décision du 30 avril 2004 et se réfère à la feuille de calcul qui l'accompagnait. Celle-ci faisait apparaître, poste par poste, les montants qui auraient été remboursés au requérant en application des règles relatives au remboursement spécial et dont le total s'élevait à 1 683,17 euros. C'est la somme de ces montants qui devait dépasser la moitié du traitement mensuel moyen de base du requérant. Or, en l'espèce, ce total était manifestement inférieur au montant de 1 754,20 euros correspondant à la moitié du traitement mensuel moyen. La demande de remboursement spécial présentée par le requérant devait donc être rejetée. La défenderesse fait par conséquent valoir que les conclusions de l'intéressé tendant à l'octroi de dommages-intérêts pour tort moral et de dépens sont dénuées de fondement.

D. Dans sa réplique, le requérant affirme que ce n'est que lorsqu'il a reçu la réponse de l'Agence à la présente requête qu'il a découvert que sa réclamation du 15 février 2005 avait été transmise au Comité de gestion du régime d'assurance maladie. Il attire l'attention sur le paragraphe 2 de l'article 16 du Règlement d'application n° 10 qui dispose que l'avis de ce comité «est transmis simultanément à

l'autorité investie du pouvoir de nomination et à l'intéressé». Or il n'a jamais reçu cet avis, et c'est la raison pour laquelle il attaque devant le Tribunal de céans le rejet implicite de sa réclamation.

L'intéressé réaffirme qu'il a droit à un remboursement spécial et soutient qu'il satisfait au critère visé au paragraphe 2 de l'article 8 du Règlement d'application n° 10.

E. Dans sa duplique, l'Agence déclare que du fait, semble-t-il, d'une surcharge de travail due à une réforme administrative, le Comité de gestion n'a pas été en mesure de faire parvenir son avis au requérant en temps voulu. Elle affirme que rien ne justifie les allégations de «harcèlement administratif».

Elle fait valoir que les critères à prendre en compte pour un remboursement spécial ne sont pas ceux que l'intéressé applique.

CONSIDÈRE :

1. Le requérant est affilié au régime d'assurance maladie d'Eurocontrol. Son épouse est elle aussi couverte par ce régime. En septembre 2002, les deux conjoints ont reçu des soins dentaires au Danemark. L'épouse du requérant a de nouveau reçu des soins en juillet 2003. Le coût de la première série de soins s'élevait à 3 227,62 euros dont 1 242,61 euros ont été remboursés par la Caisse maladie. Le coût de la seconde série de soins était de 2 169,15 euros dont 1 002,33 euros ont été remboursés au requérant. Après un échange de communications avec la Caisse maladie, le requérant a soumis, le 12 septembre 2003, une demande de remboursement spécial en application de l'article 8 du Règlement d'application n° 10, et ce, pour la période allant du 1^{er} septembre 2002 au 31 août 2003.

2. Cette demande a été rejetée par une décision du 30 avril 2004 qui n'a été communiquée à l'intéressé par écrit que le 19 novembre suivant. Ce dernier a présenté une réclamation au Directeur général le 15 février 2005, laquelle a été transmise, pour

avis, au Comité de gestion du régime d'assurance maladie. Le 2 juin 2005, ce comité en a recommandé le rejet. Toutefois, aucune décision officielle n'a été communiquée au requérant, si bien que celui-ci a saisi le Tribunal de céans d'une deuxième requête le 14 septembre 2005. Eurocontrol soutient que l'intéressé connaissait les motifs du rejet de sa demande de remboursement spécial bien avant le 19 novembre 2004 mais ne considère pas pour autant que la requête soit irrecevable.

3. Le paragraphe 2 de l'article 8 du Règlement d'application n° 10, sur lequel le requérant s'est appuyé pour soumettre sa demande de remboursement spécial, dispose, dans sa partie pertinente, ce qui suit :

«Lorsque la partie non remboursée des frais entrant dans le champ d'application des barèmes annexés à la présente réglementation [...] dépasse, au cours d'une période de douze mois, la moitié de la moyenne du traitement mensuel de base [...], le remboursement spécial [...] est déterminé de la manière suivante :

- la partie non remboursée des frais précités qui dépasse la moitié de la moyenne du traitement mensuel de base [...] est remboursée au taux de :
 - [...]
 - 100% [...].»

4. Nul ne conteste que la partie non remboursée des frais effectivement encourus par le requérant soit supérieure à la moitié de son traitement mensuel moyen de base. Il n'est pas contesté non plus que les frais effectivement encourus entrent dans le champ d'application des barèmes figurant à l'annexe III au Règlement d'application n° 10. Eurocontrol affirme toutefois que le requérant n'a pas droit au remboursement spécial en vertu du point XV de l'annexe I audit règlement et du deuxième alinéa du paragraphe 1 du point IV de cette même annexe.

5. La disposition d'interprétation du point XV de l'annexe I prévoit, dans sa partie pertinente, que :

«Les frais dépassant de 50% [...] le coût correspondant à 100% [...] des plafonds prévus à l'annexe I du Règlement n° 10, sont à considérer comme excessifs et ne donnent pas lieu à remboursement au titre de l'article 8, paragraphe 2 [...], sous réserve de ce qui est prévu à l'annexe I, point IV, paragraphe 1, deuxième alinéa de la réglementation.»

Ce deuxième alinéa dispose que les remboursements au titre du point A de l'annexe III audit règlement, relative aux soins dentaires, ne peuvent dépasser un montant égal au double du montant maximum prévu par les dispositions de cette même annexe.

6. Il résulte des dispositions des points IV et XV de l'annexe I que le montant maximal supplémentaire qui peut être remboursé au requérant est de 1 683,17 euros. L'Agence soutient dans sa réponse que cette somme est inférieure à la moitié du traitement mensuel moyen de base du requérant et que par conséquent ce dernier n'a pas droit à un remboursement spécial. Elle soutient également dans sa duplique que «les montants qui seraient remboursés en sus des frais déjà remboursés» doivent être supérieurs à la moitié du traitement mensuel moyen de base. Quelle que soit la façon dont il est présenté, cet argument ne tient pas. La condition à remplir pour le paiement d'un remboursement spécial est que la «partie non remboursée» des frais soit supérieure à la moitié du traitement mensuel moyen de base du fonctionnaire concerné, et non que le maximum qui peut être remboursé soit supérieur à ce montant.

7. La question de l'interprétation à donner au paragraphe 2 de l'article 8 a été examinée dans les jugements 2153 et 2154. Dans ces affaires, Eurocontrol avait soutenu que, par les termes «partie non remboursée des frais», il fallait entendre «la part des frais médicaux remboursables [...] qui sont restés à [la] charge de l'affilié». Les arguments avancés par l'Agence dans la présente affaire reprennent l'erreur de droit déjà constatée dans les jugements 2153 et 2154 — jugements dans lesquels le Tribunal avait conclu qu'une telle «interprétation restrictive ne saurait être retenue». L'interprétation faite dans ces affaires et, de nouveau, dans la présente affaire, est contraire au sens littéral du terme «frais» qui, dans

son acception normale, signifie «dépenses engagées», comme le Tribunal l'a clairement souligné dans son jugement 2154. De plus, cette interprétation n'est pas compatible avec l'objet évident du paragraphe 2 de l'article 8. Elle doit donc être rejetée.

8. Outre sa demande de paiement du remboursement spécial augmenté d'intérêts, le requérant réclame des dommages-intérêts pour tort moral en faisant valoir que le refus de procéder à ce remboursement constitue un autre exemple de la discrimination dont il se plaint dans sa première requête qui fait l'objet du jugement 2545, prononcé lui aussi ce jour. Les circonstances de la présente affaire ne permettent pas de conclure à un quelconque comportement discriminatoire. Toutefois, avant de soumettre sa duplique, Eurocontrol n'avait pas expliqué son refus de communiquer au requérant l'avis du Comité de gestion. Et bien que l'Agence ait été au courant depuis juillet 2002, date à laquelle ont été prononcés les jugements 2153 et 2154, du fait que son interprétation du paragraphe 2 de l'article 8 n'était pas valable, elle n'en a pas moins maintenu la même interprétation et, par conséquent, inutilement obligé le requérant à exercer ses droits devant le Tribunal de céans. Il s'ensuit que des dommages-intérêts d'un montant de 1 000 euros doivent être accordés pour tort moral.

9. Le requérant a droit à un remboursement spécial de 1 683,17 euros, montant qui, comme cela a déjà été souligné, correspond au maximum qui peut être remboursé. Il a également droit à des intérêts au taux de 8 pour cent l'an à partir de la date à laquelle il a présenté sa demande, à savoir le 12 septembre 2003, jusqu'à la date du paiement. Eurocontrol lui versera de surcroît 500 euros à titre de dépens.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

1. La décision implicite de rejet de la réclamation par laquelle le requérant avait demandé le remboursement spécial de frais pour soins dentaires encourus entre le 1^{er} septembre 2002 et le 31 août 2003 est annulée.
2. Eurocontrol paiera au requérant 1 683,17 euros, majorés d'intérêts au taux de 8 pour cent l'an depuis le 12 septembre 2003 jusqu'à la date du paiement.
3. L'Agence lui versera 1 000 euros à titre de dommages-intérêts pour tort moral.
4. Elle lui versera également 500 euros à titre de dépens.

Ainsi jugé, le 5 mai 2006, par M. Michel Gentot, Président du Tribunal, M. James K. Hugessen, Vice-Président, et M^{me} Mary G. Gaudron, 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 2006.

(Signé)

MICHEL GENTOT

JAMES K. HUGESSEN

MARY G. GAUDRON

CATHERINE COMTET