

QUATRE-VINGT-TROISIÈME SESSION

Affaire Skerhut

Jugement No 1621

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la requête dirigée contre l'Organisation européenne pour la sécurité de la navigation aérienne (Eurocontrol), formée par M. Rudolf Friedhelm Skerhut le 21 mai 1996 et régularisée le 24 juin, la réponse d'Eurocontrol en date du 27 septembre, la réplique du requérant du 10 décembre 1996 et la duplique de l'Organisation du 7 mars 1997;

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. Le requérant, ressortissant allemand, est membre de l'équipe informatique chargée des logiciels d'Eurocontrol à Karlsruhe. Sa fille est couverte par la Caisse maladie de l'Organisation. Le 19 janvier 1995, un dentiste a adressé au requérant une facture pour l'obturation de plusieurs dents de sa fille. Le requérant en a demandé le remboursement à la Caisse maladie. Le 3 août 1995, celle-ci lui a versé le montant maximum -- 588,34 marks allemands -- autorisé pour les obturations normales par l'annexe III.A au Règlement d'application No 10 relatif à la couverture des risques de maladie et d'accident. Le 30 octobre, il a introduit une réclamation au titre de l'article 92(2) du Statut administratif du personnel, en demandant le remboursement de 80 pour cent du coût du traitement, soit 377,18 marks supplémentaires. Le 21 novembre, le Comité de gestion de la Caisse maladie a examiné son cas et recommandé le rejet de sa réclamation. Par lettre datée du 21 février 1996, le directeur des ressources humaines a accepté la recommandation du Comité au nom du Directeur général. Telle est la décision attaquée.

B. Le requérant affirme qu'Eurocontrol a tort de considérer les obturations comme normales. Aux termes de l'annexe III.A au Règlement d'application No 10, l'Organisation aurait dû le rembourser au taux de 80% après avis du dentiste-conseil.

Il demande au Tribunal d'annuler la décision attaquée, d'ordonner à Eurocontrol de rembourser le traitement au taux de 80 pour cent et de lui octroyer 4 000 francs belges à titre de dépens.

C. Eurocontrol soutient que la requête est sans fondement. Conformément aux dispositions pertinentes, l'Agence a décidé de rembourser le requérant au taux prévu pour les obturations normales, comme l'avait recommandé le dentiste-conseil.

D. Dans sa réplique, le requérant conteste plusieurs éléments de la réponse d'Eurocontrol, développe ses arguments et réitère ses demandes.

E. Dans sa duplique, l'Organisation réaffirme qu'elle n'a violé aucun des principes généraux et règles applicables en l'espèce. Elle produit l'avis d'un des dentistes-conseils du régime d'assurance maladie des fonctionnaires de l'Union européenne confirmant que les obturations dont le requérant a demandé le remboursement sont des obturations normales.

CONSIDÈRE :

1. Eurocontrol emploie le requérant à Karlsruhe en qualité d'expert dans son équipe chargée des logiciels.
2. Il est prévu à l'annexe III.A du Règlement d'application No 10 relatif à la couverture des risques de maladie et d'accident que les soins dentaires suivants sont remboursés à 80 pour cent jusqu'à hauteur du maximum indiqué en

francs belges :

Obturation normale 1.200 BEF
Obturation avec dévitalisation monoradiculaire 1.600 BEF
Obturation avec dévitalisation pluriradiculaire 2.400 BEF
Extraction normale 800 BEF
Extraction chirurgicale 1.600 BEF
Extraction dent incluse 2.900 BEF
Apectomie 2.400 BEF
Frénectomie 1.600 BEF
Détartrage complet 640 BEF
Radiographie d'une dent 512 BEF
Radiographie panoramique 1.600 BEF.

Il y est également énoncé que :

Les prestations non prévues ci-dessus sont remboursées à 80% après avis du dentiste-conseil.

3. Le requérant a demandé que le traitement dentaire de sa fille lui soit remboursé à 80 pour cent. Pour plusieurs obturations, Eurocontrol ne lui a remboursé que le plafond prévu pour des obturations normales.

4. Le requérant a introduit une réclamation interne auprès du Directeur général qui en a saisi pour avis le Comité de gestion de la Caisse maladie. Le requérant soutenait qu'il ne s'agissait pas d'obturations normales mais bien, dans la mesure où il n'y avait pas eu dévitalisation d'une racine, d'un traitement relevant de la catégorie résiduelle pour laquelle le remboursement devait se faire au taux de 80 pour cent.

5. Le Comité a consulté le dentiste-conseil de la Caisse maladie, selon lequel une obturation normale est une obturation sans dévitalisation d'une racine quelle que soit la taille de l'obturation ou la complexité du traitement.

6. Le Comité a estimé que le Règlement No 10 avait été correctement appliqué et a recommandé le rejet de la réclamation. Le Directeur général l'a rejetée et telle est la décision attaquée.

7. Le Tribunal souscrit à l'interprétation donnée par le Comité.

Par ces motifs,

DECIDE :

La requête est rejetée.

Ainsi jugé par Sir William Douglas, Président du Tribunal, M. Mark Fernando, Juge, et M. Julio Barberis, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Allan Gardner, Greffier.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 10 juillet 1997.

(Signé)

William Douglas
Mark Fernando
Julio Barberis
A.B. Gardner