

QUATRE-VINGT-QUATRIÈME SESSION

Affaire Forté

Jugement No 1684

Le Tribunal administratif,

Vu la requête dirigée contre l'Organisation européenne des brevets (OEB), formée par M. Jean-Pierre Forté le 30 octobre 1996 et régularisée le 14 novembre 1996, la réponse de l'OEB du 5 février 1997, la réplique du requérant en date du 6 mai et la duplique de la défenderesse du 11 juillet 1997;

Vu les articles II, paragraphe 5, et VII du Statut du Tribunal, et l'article 9, paragraphe 6, de son Règlement;

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 français né en 1956, est au service de l'Office européen des brevets, secrétariat de l'OEB, à Munich. En application de l'article 83 du Statut des fonctionnaires de l'Organisation, il bénéficie d'une assurance maladie. L'Organisation a, en effet, conclu un contrat collectif d'assurance avec un groupe d'assureurs dont la gestion a été confiée à la compagnie Van Breda.

Se plaignant d'une intoxication dont lui-même et sa famille auraient été victimes, le requérant a présenté, le 15 décembre 1994, à la compagnie Van Breda une demande de remboursement de frais médicaux. Par une lettre du 28 décembre, la compagnie Van Breda lui a demandé de fournir une facture détaillée et de se soumettre à un examen auprès du médecin-conseil de l'Office. C'est ainsi que, entre le 30 décembre 1994 et le 25 janvier 1995, le requérant subit trois examens médicaux, deux effectués par le médecin-conseil, le docteur Hildebrandt, et le troisième par son collègue, le docteur Lechner.

Par lettre au Président en date du 21 février 1995, le requérant a requis le paiement de la somme demandée à la compagnie Van Breda; en cas de refus, sa lettre devait valoir recours interne. Le 2 mars, le directeur de la politique du personnel l'a informé qu'il avait été décidé de saisir la Commission d'invalidité, conformément à l'article 90 du Statut, pour qu'elle se prononce sur ce litige d'ordre médical, et l'a invité à lui communiquer le nom du médecin qu'il désignait pour y siéger.

Entre-temps, le requérant a, à plusieurs reprises, demandé à prendre connaissance des trois rapports établis par les docteurs Hildebrandt et Lechner. Devant le refus de l'administration, il a introduit un recours interne auprès du Président par lettre en date du 24 mars 1995. Le 24 avril, le directeur de la politique du personnel lui a indiqué que l'administration n'était pas en possession du rapport du docteur Lechner et que les rapports du docteur Hildebrandt étaient à la disposition des membres de la Commission d'invalidité. Le requérant conteste le rejet implicite de ses réclamations.

B. A l'appui de la recevabilité de sa requête, le requérant se prévaut du long laps de temps écoulé depuis l'introduction de son recours interne.

Sur le fond, il affirme que le refus de remboursement que lui a opposé la compagnie Van Breda est injustifié, d'autant plus qu'il est basé sur des rapports médicaux dont on lui a refusé la communication.

Il soutient qu'il y a eu violation de l'article 32 du Statut des fonctionnaires : en effet, au moins deux dossiers personnels sont tenus par l'administration, et celui auquel le requérant a eu accès est incomplet car il ne comporte pas les rapports médicaux le concernant. De plus, le caractère confidentiel des dossiers n'a pas été respecté car des personnes non autorisées ont pu consulter les rapports médicaux en question.

Le requérant prétend que les médecins-conseils de l'Office ont violé la législation allemande sur le secret médical en transmettant à l'administration les rapports médicaux le concernant sans son accord. Ils ont également contrevenu aux stipulations de l'article 7 du contrat d'assurance.

Le requérant demande au Tribunal :

a) de condamner l'OEB :

--pour avoir pris les dossiers médicaux établis par les médecins-conseils sur le requérant à lui verser une indemnité de 10 000 marks allemands en réparation du tort moral causé par la prise de ces dossiers médicaux,

-- pour la faute des docteurs de l'Office qui ont divulgué les dossiers médicaux du requérant qui étaient en leur possession à lui verser une indemnité de 10 000 marks,

-- pour le refus de donner accès au requérant à ces dossiers à lui verser une indemnité de 10 000 marks pour tort moral;

b) d'ordonner à l'OEB d'autoriser l'accès à tout dossier médical concernant le requérant ou sa famille avec une astreinte de 100 marks par jour de retard à partir de la date de connaissance de la décision par les services administratifs de l'OEB;

c) de lui accorder 10 000 marks pour les frais encourus.

C. Dans sa réponse, objectant à la recevabilité de la requête, la défenderesse soutient que c'est le requérant lui-même qui est responsable du retard qui a affecté le traitement de son recours interne. En effet, si la Commission d'invalidité n'a pas pu se réunir, c'est parce que, en raison d'un litige survenu entre le requérant et le docteur Hildebrandt, ce dernier s'est vu dans l'impossibilité de remettre aux membres de la Commission les rapports médicaux concernant le requérant sans l'autorisation expresse de celui-ci.

Subsidiairement, la défenderesse prétend que la requête n'est pas fondée. Elle avance trois arguments.

Elle rappelle tout d'abord les circonstances dans lesquelles le premier rapport du docteur Hildebrandt a été établi, notamment que le requérant avait impliqué les services compétents de l'Office dans le litige l'opposant à la compagnie Van Breda, et qu'il avait demandé et obtenu une assistance financière de l'Office dont le remboursement devait dépendre du développement du dossier et de la situation du requérant. Elle prétend que l'Office n'était donc que trop justifié de s'adresser à son médecin-conseil pour obtenir les renseignements indispensables. Quant au refus de communiquer ce premier rapport au requérant, il a été motivé par l'opposition du docteur Hildebrandt. De toute façon, en raison de l'existence d'un litige de nature médicale, le requérant allait avoir connaissance du rapport en question dans le cadre de la procédure pour la Commission d'invalidité.

La défenderesse souligne ensuite que, selon un principe général de droit, les assureurs peuvent contrôler toute demande de remboursement et qu'ils ont, pour ce faire, accès à toutes les informations de nature médicale. C'est justement dans le cadre de son droit de contrôle que la compagnie Van Breda a souhaité que le requérant soit soumis à un examen par le docteur Hildebrandt, puis par le docteur Lechner. Les rapports qui en ont résulté, et qui ont été établis à l'intention de la compagnie Van Breda, ne pouvaient de toute façon pas être communiqués au requérant par l'Office.

La défenderesse fait observer enfin que le 9 août 1996, après y avoir été autorisé par le requérant, le docteur Hildebrandt a envoyé les trois rapports au docteur Manenti-Forté, sur du requérant et médecin qu'il a désigné pour le représenter au sein de la Commission d'invalidité. Par conséquent, au moment où il a déposé sa requête, le 30 octobre, le requérant pouvait difficilement alléguer un préjudice en matière de défense de ses droits du fait qu'il n'avait pas accès aux rapports en question.

D. Dans sa réplique, le requérant prétend que les examens médicaux auxquels il a été soumis n'avaient d'autre but que de déterminer son aptitude au travail. Il fait observer qu'aucune décision visant à instituer une commission d'invalidité n'avait encore été prise lorsqu'il a commencé à réclamer les rapports médicaux, et que l'Office lui avait déjà accordé une assistance financière avant qu'il soit examiné par le médecin-conseil. Il soutient que la Commission d'invalidité n'a aucune compétence pour lui remettre des rapports médicaux, car c'est là une obligation qui incombe à l'Office lui-même. Il doute que tous les rapports médicaux le concernant aient été transmis à ladite Commission, et sollicite l'aide du Tribunal pour clarifier la situation.

E. Dans sa duplique, l'Organisation affirme ne pas avoir connaissance d'un autre rapport médical que les trois

destinés à la Commission d'invalidité. Elle soutient que le litige relatif au remboursement des frais médicaux, et à l'occasion duquel ont été établis les trois rapports dont la communication constituait le seul objet du recours interne à l'origine de la présente requête, ne peut trouver sa solution que dans le cadre d'une procédure se déroulant devant la Commission d'invalidité. Elle précise que l'article 7 du contrat d'assurance stipule le respect du secret médical à l'égard des tiers, mais non à l'égard de l'assureur et des médecins appelés à intervenir dans la solution du litige. Elle prétend que c'est à tort que le requérant se plaint de ce que les rapports médicaux n'aient pas été placés dans son dossier personnel car, conformément à l'article 32(1) du Statut des fonctionnaires, ne figurent dans le dossier individuel que les pièces concernant la situation administrative et les rapports concernant la compétence, le rendement ou le comportement du fonctionnaire.

CONSIDÈRE :

1. Le requérant est un fonctionnaire de grade A3 de l'Office européen des brevets, en poste à Munich.

Il s'est plaint d'atteintes à sa santé provoquées par l'utilisation par des tiers de désinfectants dans l'appartement qu'il occupe à Munich.

Comme fonctionnaire de l'OEB, il bénéficie de l'assurance maladie conclue par l'Organisation au moyen d'un contrat d'assurance collective auprès d'assureurs représentés par J. Van Breda & Co. International, courtiers d'assurances (ci-après Van Breda).

Le remboursement de frais médicaux demandé par le requérant donna lieu à des contestations de la part de Van Breda, qui paraît avoir mis en cause la nature de l'affection, ainsi que l'utilité et le coût des traitements administrés, n'acceptant pas les factures du médecin traitant, le docteur Caemmerer.

Par ailleurs, pour tenir compte de la situation difficile du requérant, l'Office lui consentit, en décembre 1994, un prêt de 50 000 marks allemands, dont le remboursement dépendrait du développement et de la situation de l'intéressé.

Les 30 décembre 1994 et 4 janvier 1995, le requérant fut examiné par le docteur Hildebrandt (indépendant de l'OEB), médecin-conseil de l'Office, qui établit un rapport sur son cas. Le 23 janvier 1995, un fonctionnaire refusa au requérant l'accès à ce rapport. Celui-ci fut en outre invité à se présenter à nouveau chez le docteur Hildebrandt, puis chez le docteur Lechner, un collègue du docteur Hildebrandt, chez lesquels il se présenta le 25 janvier 1995 et qui établirent chacun un rapport. Ces rapports auraient été requis par l'Office à la demande de Van Breda et transmis ensuite à cette compagnie.

Par la suite, le requérant demanda vainement à l'Office communication de ces rapports. Il lui fut répondu que ces derniers avaient été remis à Van Breda et qu'ils seraient transmis à la Commission d'invalidité qui venait d'être constituée, en vue de résoudre le litige consécutif au refus de Van Breda de payer certaines factures.

2. Le 8 mars 1995, le requérant demanda au service du personnel la communication des trois rapports. S'étant heurté à un refus, il adressa le 24 mars un recours interne au Président de l'Office. Celui-ci ne répondit pas et le recours fut transmis à la Commission de recours, qui le reçut le 24 avril 1995.

Dans une lettre du 4 mai 1995, le président de la Commission accusa réception du recours, signalant l'existence d'un arriéré considérable dans le traitement des causes et se disant dans l'incapacité de dire quand ce dossier serait examiné.

Le 27 juin 1996, le requérant adressa une note au président de la Commission, qui ne répondit pas.

Dans la semaine du 5 au 9 août, il l'appela au téléphone; le président lui aurait répondu qu'aucune date n'était prévue pour le traitement des recours, ni même pour l'émission d'un premier avis.

Dans sa requête au Tribunal, le requérant formule en bref les conclusions suivantes :

- 1) le paiement de 10 000 marks allemands en raison de la prise par l'OEB des dossiers médicaux établis par les médecins-conseils;
- 2) la condamnation à 10 000 marks du fait de la violation du secret médical par ces médecins;

3) la condamnation à 10 000 marks pour n'avoir pas donné au requérant les moyens d'avoir accès à ces dossiers médicaux;

4) la production des dossiers médicaux établis par les médecins-conseils ainsi qu'une astreinte de 100 marks par jour de retard dès notification de la décision, jusqu'à ce qu'il ait accès à ces dossiers;

5) la condamnation à 10 000 marks pour les frais encourus.

L'Organisation conclut au rejet du recours.

Sur la recevabilité

3. Selon la jurisprudence, l'exigence de l'épuisement des voies de recours internes, prévue à l'article VII, paragraphe 1, du Statut du Tribunal, est satisfaite, en cas de retard à statuer de l'autorité de recours interne, lorsque le requérant a vainement entrepris ce qu'on pouvait attendre de sa part pour accélérer la procédure et que les circonstances démontrent que l'autorité de recours ne peut statuer dans un délai raisonnable (voir les jugements 1243, affaire Singh No 2, au considérant 16; 1404, affaire Rwegellera, au considérant 8; 1433, affaire McLean, aux considérants 4 et 6; 1486, affaire Wassef No 8, aux considérants 11 et 13; 1534, affaire Wassef No 14, au considérant 3; ainsi que les jugements antérieurs cités).

Il est patent que ces conditions sont remplies. Après les vaines démarches entreprises par le requérant, on ne pouvait plus raisonnablement lui demander d'attendre davantage et rien ne laissait prévoir que la Commission de recours se prononcerait à brève échéance. Les difficultés internes de l'Organisation pour faire fonctionner son organe de recours ne sauraient justifier un déni de justice. En outre, la nature de la requête appelait un traitement relativement rapide, le requérant disant avoir besoin des documents demandés pour se faire soigner et pour défendre ses droits.

Le droit du fonctionnaire de consulter son dossier ou les pièces le concernant personnellement ayant un caractère indépendant par rapport au litige pécuniaire en cours, le fonctionnaire peut le faire valoir de manière indépendante. On ne saurait lui objecter que la décision rendue à ce sujet serait incidente et ne pourrait être attaquée séparément.

Les voies de recours internes ont donc été épuisées en ce qui concerne l'objet de la réclamation interne.

4. En revanche, elles ne l'ont pas été en ce qui concerne les conclusions nouvelles soumises au Tribunal et portant sur la violation du secret médical.

5. L'OEB estime que le requérant n'aurait pas d'intérêt à agir, car les trois rapports médicaux litigieux lui seraient accessibles dans le cadre de la procédure devant la Commission d'invalidité, dont il a désigné comme membre sa sur, le docteur Manenti-Forté, que l'OEB qualifie de sa représentante; par elle, il aurait accès à ces documents.

En supposant que l'OEB avait l'obligation de donner connaissance des rapports médicaux concernant le fonctionnaire, à la demande de celui-ci, il appartient à l'OEB d'établir qu'elle a exécuté cette obligation.

Or, jusqu'à présent, il n'est pas établi que le requérant ait eu connaissance des rapports. Par ailleurs, la remise de ces documents à sa sur ne saurait être considérée comme une remise au requérant, car il n'est nullement établi qu'elle soit sa représentante au sens juridique. Le droit accordé à une partie de désigner le membre d'un collège ne fait pas pour autant de cette personne un représentant de celui qui l'a désignée, soit une personne ayant les pouvoirs d'agir en son nom et pour son compte. Par ailleurs, en l'occurrence, il n'est pas non plus établi que le requérant ait donné à sa sur les pouvoirs de le représenter.

Sans doute l'attitude du requérant est-elle étonnante. Il produit une lettre de sa sur du 26 février 1997 qui lui parle des trois rapports litigieux dont elle a eu connaissance. On peut donc se demander s'il ne lui aurait pas été aisé d'obtenir par elle ces documents, d'autant que l'OEB ne s'y oppose pas. Cependant, il ne prétend même pas les lui avoir demandés ! Cette attitude n'est pourtant pas abusive car, si l'OEB avait l'obligation de les produire, le créancier de cette obligation pouvait en demander l'exécution par le débiteur.

Le requérant continue donc à avoir intérêt à connaître ces rapports médicaux.

6. Le requérant a adressé au Tribunal le 23 août 1997, sans y avoir été invité, un mémoire répondant à la duplique

de l'Organisation.

Le Règlement du Tribunal ne prévoit normalement qu'un double échange d'écritures. En l'occurrence, il n'y a pas de motif exceptionnel d'autoriser un troisième mémoire du requérant; les moyens qui y sont invoqués ne sont pas propres à modifier l'issue de la cause, raison pour laquelle le Président du Tribunal n'a point fait usage de la faculté d'autoriser le dépôt d'un nouveau mémoire (article 9, paragraphe 6, dudit Règlement).

Sur le fond

7. Le droit du fonctionnaire de consulter son dossier individuel est consacré par l'article 32(6) du Statut du personnel de l'OEB; l'article 32(5) prohibe la constitution d'un second dossier du fonctionnaire.

De l'avis du requérant, ces dispositions s'appliqueraient également aux documents médicaux détenus par l'Office et concernant le fonctionnaire, alors que l'Organisation conteste cette thèse.

Compte tenu du caractère strictement personnel des documents concernant la santé du fonctionnaire, un droit d'accès ne saurait lui être contesté dans son principe. La solution à donner à la présente cause n'exige cependant point que le Tribunal définisse l'étendue exacte de ce droit, notamment lorsqu'une révélation pourrait être préjudiciable à l'intéressé et s'il suffit que l'accès soit ouvert à une personne qualifiée désignée par le fonctionnaire.

En effet, dans les circonstances de l'espèce, il n'existait aucune raison permettant à l'Organisation de refuser au fonctionnaire l'accès aux rapports médicaux litigieux. Le requérant avait un intérêt évident à les connaître, d'une part, pour l'aider à résoudre le différend qu'il avait avec l'Organisation et son assureur -- au titre de l'assurance maladie -- et, d'autre part, pour lui permettre éventuellement d'en tirer des conséquences de nature thérapeutique. Par ailleurs, l'Organisation, avec l'autorisation du requérant, avait aussi demandé ces rapports en vue de résoudre des problèmes communs aux deux parties : soit celui de savoir si les frais médicaux devaient être remboursés en raison de la nature de l'affection et de l'opportunité du traitement entrepris, ainsi que celui de la capacité de travail du fonctionnaire, en vue notamment de déterminer les possibilités de remboursement du prêt consenti par l'Organisation. Enfin, celle-ci ne se prévaut d'aucune circonstance pertinente exigeant des précautions particulières dans l'intérêt du requérant; elle admet tout au contraire que les documents puissent lui être montrés dans le cadre de la procédure devant la Commission d'invalidité; rien ne permet de penser qu'il en aurait été autrement dès le moment où le requérant a demandé à pouvoir consulter ces pièces.

L'Organisation fait valoir qu'elle n'a pas -- ou plus -- certains rapports, notamment parce qu'elle les aurait remis à Van Breda, représentant des assureurs. L'objection n'apparaît pas pertinente, dès lors qu'il s'agit là de rapports qu'elle a elle-même demandés à son médecin-conseil ou au remplaçant de celui-ci et qu'elle a le pouvoir de se faire restituer ou remettre en copie, en sa qualité de mandant; il est du reste vraisemblable que ces documents lui seront restitués par la suite.

L'Office a refusé la communication au requérant des rapports du docteur Hildebrandt, parce que celui-ci s'y était opposé, en demandant à l'OEB de leur attribuer un caractère confidentiel, parce que ce médecin redoutait les ennuis que pourrait lui provoquer le requérant de ce chef. Le motif n'est cependant pas opposable au requérant. Comme mandant, l'Office pouvait disposer de ces rapports qui ne dépendaient plus du mandataire. On ne voit du reste pas comment ce médecin aurait pu redouter que le patient lui reproche la transmission du rapport à lui-même comme étant une violation du secret professionnel, puisque c'était l'ayant droit au secret qui le demandait !

Les documents doivent donc être mis à la disposition du requérant.

L'OEB ne le conteste plus guère puisqu'elle admet que ces pièces lui soient communiquées dans le cadre de la procédure devant la Commission d'invalidité. Ses tergiversations ont cependant contribué à alourdir le contentieux avec ce fonctionnaire.

8. Les circonstances justifient l'octroi d'une indemnité pour tort moral que le Tribunal fixe à 2 000 marks allemands.

Il est prématuré d'ordonner d'emblée une mesure d'exécution sous forme d'astreinte.

Obtenant gain de cause sur le principe, le requérant a droit à des dépens.

Par ces motifs,

DECIDE :

1. La requête est partiellement admise et l'Organisation est invitée à prendre les mesures nécessaires pour permettre au requérant de prendre connaissance des trois rapports litigieux.
2. L'Organisation paiera au requérant 2 000 marks allemands à titre d'indemnité de tort moral et 2 000 marks à titre de dépens.
3. Les autres conclusions sont rejetées.

Ainsi jugé par M. Michel Gentot, Président du Tribunal, M. Julio Barberis, Juge, et M. Jean-François Egli, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Allan Gardner, Greffier.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 29 janvier 1998.

Michel Gentot
Julio Barberis
Jean-François Egli

A.B. Gardner