

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

**P. (E.) (n° 5)**

**c.**

**OEB**

**132<sup>e</sup> session**

**Jugement n° 4425**

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la cinquième requête dirigée contre l'Organisation européenne des brevets (OEB), formée par M<sup>me</sup> E. P. le 9 juin 2014 et régularisée le 21 juillet, la réponse de l'OEB du 17 novembre 2014, la réplique de la requérante du 23 février 2015, la duplique de l'OEB du 2 juin, les écritures supplémentaires déposées par la requérante le 10 août et les observations finales formulées par l'OEB le 21 octobre 2015;

Vu les articles II, paragraphe 5, et VII du Statut du Tribunal;

Après avoir examiné le dossier;

Vu les pièces du dossier, d'où ressortent les faits suivants:

La requérante attaque la décision de rejeter sa demande de remboursement des frais afférents à sa cure thermale au titre d'une cure de type A suivie par «nécessité médicale absolue».

Au moment des faits, la requérante était une fonctionnaire de l'Office européen des brevets, secrétariat de l'OEB, qui avait été mise en position de non-activité et percevait une allocation d'invalidité. Le 26 mars 2010, en vertu de l'alinéa a) du point 4.8 de l'article 20 du contrat collectif d'assurance «soins de santé» (ci-après le «contrat collectif d'assurance»), elle présenta le formulaire standard de «Demande de cure» au médecin-conseil de l'OEB afin qu'il donne son accord sur la nécessité médicale absolue de suivre la cure de thalassothérapie de trois semaines que son médecin lui avait prescrite le 25 mars 2010.

Dans un courriel du 30 mars 2010, l'Unité de conseil médical l'informa que les critères de remboursement des frais de cure thermale avaient changé et que le médecin-conseil de l'OEB avait décidé de recommander que sa cure soit remboursée au titre d'une cure de type B, c'est-à-dire que les frais médicaux seraient remboursés à 100 pour cent et que les frais de pension seraient couverts par un taux forfaitaire de 50 pour cent de l'indemnité journalière, le remboursement à 100 pour cent des frais médicaux et des frais de pension complète étant réservé aux traitements reconnus comme relevant d'une cure de type A, ou cure d'une nécessité médicale absolue. La requérante répondit le jour même, indiquant que le Comité du personnel n'avait pas eu connaissance que l'assurance-maladie avait apporté une quelconque modification aux critères de remboursement des frais de cure médicale, et elle demanda à pouvoir consulter les documents présentés au Conseil consultatif général à cet égard. Le 1<sup>er</sup> avril 2010, l'Unité de conseil médical répondit qu'elle confirmait la décision du médecin-conseil de recommander un remboursement selon les modalités applicables aux cures de type B, tout en relevant qu'il n'y avait pas de nouveau document, mais plutôt une application plus stricte des critères de remboursement.

Le 3 mai 2010, l'assurance-maladie informa la requérante que les frais liés à sa cure de thalassothérapie seraient remboursés au titre d'une cure de type B. Le 12 juillet 2010, l'époux de la requérante, qui était à l'époque un représentant élu du personnel, écrivit au directeur principal des ressources humaines pour demander que l'Office procède immédiatement au remboursement des frais afférents à la cure de la requérante selon les modalités applicables aux cures de type A, suivies par nécessité médicale absolue, comme la requérante l'avait initialement réclamé. À la suite du rejet de cette demande, la requérante introduisit un recours interne le 26 juillet 2010. La Commission de recours interne conclut, dans son avis du 19 décembre 2013, que la question de savoir si les frais liés à la cure de la requérante auraient dû être remboursés selon les modalités applicables aux cures de type A était d'ordre médical et qu'elle n'était pas compétente pour y répondre. À la majorité de ses membres, la Commission considéra que la décision contestée était viciée en raison du retard avec lequel la requérante s'était vu communiquer les motifs de cette décision, et recommanda donc

que lui soient octroyés des dommages-intérêts pour tort matériel correspondant à la différence entre le coût total de la cure et le montant déjà remboursé par l'assurance-maladie (au titre d'une cure de type B). Les membres de la Commission de recours interne recommandèrent à l'unanimité l'octroi d'une indemnité pour tort moral, sans toutefois s'accorder sur son montant. Une majorité recommanda l'octroi d'une indemnité de 400 euros parce que la requérante ne s'était pas vu communiquer des motifs suffisants en temps opportun et de la durée excessive de la procédure de recours, tandis qu'une minorité recommanda que lui soient octroyée une indemnité de 1 500 euros, qui correspondait à peu près à la différence entre le coût total de la cure et le montant déjà remboursé par l'assurance-maladie. La Commission recommanda également l'octroi d'une somme de 500 euros à titre de dépens.

Par lettre du 13 mars 2014, la requérante fut informée de la décision définitive de l'administration de lui accorder des dommages-intérêts pour tort matériel d'un montant de 800 euros, soit la moitié du montant recommandé par la majorité des membres de la Commission de recours interne, au motif qu'elle était également responsable de la décision de ne pas convoquer la Commission médicale puisqu'elle n'avait pas déposé de demande en ce sens et avait refusé d'emblée d'être examinée par le médecin-conseil. La requérante fut également informée du rejet par l'administration des recommandations tendant à l'octroi d'une indemnité pour tort moral et de dépens. Telle est la décision attaquée.

La requérante demande au Tribunal d'ordonner à l'OEB de rembourser les frais liés à sa cure thermale au titre d'une cure de type A suivie par nécessité médicale absolue et de lui accorder une indemnité pour tort moral d'un montant de 10 000 euros. Elle réclame une somme de 1 000 euros à titre de dépens pour la procédure de recours interne, ainsi qu'une somme supplémentaire pour la procédure devant le Tribunal.

L'OEB demande au Tribunal de rejeter la requête comme étant dénuée de fondement.

CONSIDÈRE:

1. La requérante indique sur la formule de requête qu'elle sollicite la tenue d'un débat oral en vertu de l'article 12, paragraphe 1, du Règlement du Tribunal et qu'elle souhaite citer le médecin-conseil de l'OEB ainsi que l'ancien directeur principal des ressources humaines afin qu'ils s'expriment sur les raisons invoquées pour justifier le rejet de sa demande de remboursement des frais de la cure thermale qu'elle a suivie. Dans sa requête, elle soutient que, compte tenu des motifs imprécis qui ont été invoqués par l'Office pour justifier la décision initiale de rejeter sa demande concernant la cure thermale, en particulier le contexte entourant l'«instruction de gestion»\* donnée au médecin-conseil, un débat oral permettrait de faire émerger la vérité. Toutefois, les faits de l'espèce n'étant pas contestés, la demande de débat oral est rejetée.

2. Le 26 mars 2010, en vertu de l'alinéa a) du point 4.8 de l'article 20 du contrat collectif d'assurance, la requérante (fonctionnaire de l'OEB en position de non-activité) a présenté une demande de remboursement des frais d'une cure thermale de trois semaines qu'elle avait suivie par nécessité médicale absolue sur la recommandation de son médecin. La cure dont elle demandait le remboursement en vertu de cette disposition était qualifiée de cure de type A, par opposition à une cure de type B qui relevait de l'alinéa b) du point 4.8 de l'article 20 du contrat collectif d'assurance. Les alinéas a) et b) du point 4.8 de l'article 20 du contrat collectif d'assurance (en vigueur au moment des faits) étaient notamment libellés comme suit:

- «a) En cas de nécessité médicale absolue, et avec l'accord préalable du médecin-conseil de l'Office, les frais médicaux ainsi que les frais de pension complète seront remboursés aux mêmes conditions que celles de l'article 3.1 ci-dessus, exception faite de la référence à la chambre à deux lits.
- b) Dans tous les autres cas, les frais médicaux ne pourront être remboursés qu'une seule fois tous les cinq ans, et pour une période maximale de 21 jours, aux conditions suivantes :

---

\* Traduction du greffe.

- frais médicaux: 100% ;
- frais de pension : un taux forfaitaire de 50% de l'indemnité journalière (groupe II) prévue pour le pays considéré, telle que fixée à l'Annexe V du statut des fonctionnaires de l'OEB, au taux applicable le 1<sup>er</sup> juillet de l'année précédente. Le taux forfaitaire passe à 80% lorsque deux personnes ou plus de la même famille suivent une cure ensemble ;

[...]»

3. Dans le formulaire que la requérante a présenté à des fins de remboursement, il était spécifiquement indiqué qu'elle proposait de suivre une cure en vertu de l'alinéa a) du point 4.8 de l'article 20 du contrat collectif d'assurance et qu'elle sollicitait l'avis du médecin-conseil de l'Office quant à la nécessité médicale absolue de cette cure et à sa durée. Toutefois, selon l'OEB, dans la pratique, de telles demandes émanant de fonctionnaires en position de non-activité, comme c'était le cas de la requérante, sont traitées «sur la base des documents relatifs à la prescription de leur médecin traitant»\*, et il appartient au fonctionnaire concerné de demander que l'Unité de conseil médical l'invite à se soumettre à un examen médical. L'OEB indique néanmoins que, dans la mesure où le médecin-conseil n'avait vu aucune raison particulière d'inviter la requérante à subir un examen médical, sa demande concernant la cure avait été traitée sur la base des documents présentés. En tout état de cause, le Tribunal rappelle qu'il a notamment déclaré ce qui suit dans le jugement 2542, au considérant 13:

«[...] une lecture attentive du paragraphe 4.8 de l'article 20 révèle que ledit contrat prévoit le remboursement des cures thermales “[e]n cas de nécessité médicale absolue, et avec l'accord préalable du médecin-conseil de l'Office”. Le contrat collectif d'assurance exige donc seulement que le médecin-conseil donne préalablement son accord. Il n'exige pas qu'il procède à un examen médical.»

4. Or, le 30 mars 2010, l'Unité de conseil médical a informé la requérante que les critères applicables au remboursement des frais liés aux cures thermales avaient changé et que les frais de sa cure seraient très probablement remboursés selon les modalités applicables à une

---

\* Traduction du greffe.

cure de type B. L'Unité de conseil médical lui a confirmé par la suite qu'elle avait droit à une cure de type B et a précisé qu'il n'y avait aucun document attestant une modification des critères applicables au remboursement des frais de cures thermales, mais plutôt une application plus stricte des critères de remboursement.

5. Dans son recours interne, la requérante a demandé le remboursement de la différence entre la somme qu'elle avait engagée pour ce qui était, en fait, une cure thermale de type A et la somme qui lui avait été remboursée pour une cure de type B, différence qui s'élevait à 1 600 euros, ainsi qu'une indemnité de 5 000 euros pour le préjudice moral subi et 1 000 euros au titre des frais de procédure. La décision attaquée portait rejet de la recommandation formulée par la majorité des membres de la Commission de recours interne tendant à ce que la requérante se voie rembourser l'intégralité de la somme qu'elle avait réclamée pour sa cure thermale et ne prévoyait qu'un remboursement de 800 euros, soit la moitié de la somme réclamée, pour les motifs qu'il y a lieu de reproduire ci-après dans la mesure où ils sont pertinents aux fins de l'espèce:

«Il convient également de noter que la recommandation de la majorité ne tient pas compte de plusieurs faits qui ont été invoqués par l'Office et que vous n'avez pas contestés. En particulier, vous n'avez pas spécifiquement demandé une cure de type A, vous avez refusé d'emblée d'être examinée par le médecin-conseil [...] et vous n'avez pas demandé que la Commission médicale soit convoquée. Nous considérons donc que vous portez une part de responsabilité dans la décision que vous estimez préjudiciable.

Dans le même temps, nous reconnaissons que l'Office aurait pu prendre des mesures pour convoquer la Commission médicale de son propre chef. Toutefois, compte tenu du temps qui s'est écoulé, il ne convient pas de convoquer la Commission médicale à ce stade.

Au vu de ce qui précède, il est considéré que les deux parties doivent assumer une responsabilité à part égale pour tout préjudice matériel causé. Vous serez donc remboursée de la moitié du montant recommandé par la majorité à raison du préjudice matériel allégué, soit 800 [euros].»\*

---

\* Traduction du greffe.

6. À l'appui de la conclusion qu'elle formule dans sa requête tendant au remboursement intégral de la somme de 1 600 euros, conclusion qui équivaut en fait à une demande de dommages-intérêts à raison du tort matériel causé par le remboursement des frais de sa cure thermale, la requérante soutient que l'opinion selon laquelle elle devrait partager la responsabilité du préjudice matériel qu'elle invoque est dénuée de fondement en fait comme en droit. Le Tribunal n'estime pas nécessaire de revenir sur les écritures supplémentaires de la requérante ou sur les observations que l'OEB a formulées à leur sujet, étant donné que la conséquence pratique des déclarations contenues dans la décision attaquée (reproduites au considérant 5 ci-dessus) est que la requérante aurait perçu les 1 600 euros qu'elle réclamait au titre du préjudice matériel subi s'il n'y avait pas eu des actes ou des omissions de sa part qui la rendaient responsable de ce préjudice à part égale.

7. Or, premièrement, certaines déclarations invoquées dans la décision attaquée pour parvenir à la conclusion que la requérante était responsable à part égale sont inexactes. Comme indiqué aux considérants 2 et 3 ci-dessus, la requérante a spécifiquement demandé le remboursement d'une cure de type A. Deuxièmement, les déclarations contenues dans la décision attaquée, selon lesquelles la requérante avait refusé d'emblée d'être examinée par le médecin-conseil et n'avait pas demandé que la Commission médicale soit convoquée, ne concordent pas avec les déclarations de l'OEB, dont il est question au considérant 3 du présent jugement, à savoir que, dans la pratique, les demandes de remboursement des frais de cure thermale émanant de fonctionnaires en position de non-activité sont traitées «sur la base des documents relatifs à la prescription de leur médecin traitant»<sup>\*</sup> et que le médecin-conseil n'avait vu aucune raison particulière d'inviter la requérante à subir un examen médical, de sorte que sa demande de remboursement des frais liés à sa cure thermale avait été traitée sur la base des documents présentés. Troisièmement, il y a lieu de relever que l'Office a fait savoir à la requérante que sa demande de remboursement des frais de sa cure thermale ne pouvait être traitée selon les modalités prévues à l'alinéa a)

---

<sup>\*</sup> Traduction du greffe.

du point 4.8 de l'article 20 du contrat collectif d'assurance, non seulement parce que les règles avaient changé, mais aussi, et surtout, parce que les critères de remboursement des cures de type A avaient été appliqués de manière plus stricte. Ce raisonnement était erroné en droit, car, comme le confirme la jurisprudence, le principe de non-rétroactivité exige qu'une nouvelle pratique administrative (comportant une décision d'appliquer des critères plus stricts) soit clairement annoncée aux fonctionnaires avant d'être appliquée (voir, par exemple, le jugement 3884, aux considérants 4 et 12, et la jurisprudence citée). Rien ne prouve qu'une décision de modifier les règles ou d'appliquer des critères plus stricts en matière de remboursement des frais des cures de type A ait été annoncée aux fonctionnaires de l'OEB avant qu'il soit décidé que la requérante ne serait pas remboursée pour une cure de type A.

8. Étant donné que la décision de verser à la requérante la moitié de la somme qu'elle réclamait à titre de dommages-intérêts pour tort matériel est dénuée de fondement en fait comme en droit, la décision attaquée doit être annulée sur ce point. Il sera ordonné à l'OEB de rembourser les frais de la cure thermique de la requérante selon les modalités applicables aux cures de type A suivies par nécessité médicale absolue et de lui verser la somme de 1 600 euros, déduction faite de tout montant qui lui aurait déjà été versé à ce titre. Toutefois, il n'y a pas suffisamment d'éléments pour démontrer qu'un détournement de pouvoir, au sens où l'entend le jugement 4081, au considérant 19, un manquement au devoir de traiter la requérante avec sollicitude ou un certain arbitraire auraient entaché la décision de rejeter sa demande de remboursement des frais de sa cure thermique selon les modalités applicables aux cures de type A.

9. La requérante réclame une indemnité pour tort moral en affirmant que la somme de 5 000 euros qu'elle a demandée dans le cadre de la procédure de recours interne s'élève désormais à au moins 10 000 euros en raison du comportement adopté par l'OEB depuis qu'elle a présenté sa demande de remboursement, de la révélation des motifs sous-tendant la décision portant rejet de cette demande, des allégations inexactes contenues dans la décision attaquée et des retards inacceptables enregistrés dans la procédure de recours interne.

10. Concernant la conclusion de la requérante tendant à l'octroi d'une indemnité pour tort moral pour des motifs autres que le retard enregistré dans la procédure, il ressort de la jurisprudence que la charge de la preuve incombe au requérant, qui doit démontrer l'illégalité de l'acte, le préjudice subi et le lien de causalité entre l'illégalité alléguée et ce préjudice. Il ressort également de la jurisprudence que le simple fait qu'une décision ait été viciée à l'origine ne suffit pas à justifier l'octroi d'une indemnité pour tort moral et, pour avoir droit à une telle indemnité, un fonctionnaire doit avoir subi un tort plus grave que celui qui résulte habituellement d'une décision irrégulière (voir, par exemple, le jugement 4156, au considérant 5). Or la requérante ne fournit aucune preuve établissant qu'elle aurait subi un tort plus grave que celui qui résulte habituellement d'une décision irrégulière. Toutefois, sa conclusion tendant à l'octroi d'une indemnité pour tort moral à raison du retard enregistré dans la procédure de recours interne est, quant à elle, fondée puisqu'un délai de près de quatre ans entre le moment où la demande de réexamen a été déposée et celui où la décision attaquée a été prise est excessivement long et qu'en outre la requérante a prouvé le préjudice (le stress) que ce délai lui a causé. Elle se verra donc accorder une indemnité pour tort moral d'un montant de 2 500 euros à raison du retard enregistré dans la procédure de recours interne.

11. S'agissant de la conclusion de la requérante tendant à l'octroi de dépens au titre de la procédure de recours interne, le paragraphe 9 de l'article 8 du Règlement d'application des articles 106 à 113 du Statut des fonctionnaires (en vigueur au moment des faits) prévoyait que tous les frais engagés au cours de la procédure de recours interne par le requérant restent à sa charge, à moins qu'il n'en soit décidé autrement par l'autorité investie du pouvoir de nomination compétente. Le Tribunal a considéré que de tels dépens pouvaient uniquement être octroyés dans des circonstances exceptionnelles (voir, par exemple, les jugements 4157, au considérant 14, 4217, au considérant 12, et 4392, au considérant 13), qui ne se rencontrent pas en l'espèce.

12. Au vu de ce qui précède, la décision attaquée doit être annulée dans la mesure où elle a rejeté la demande de la requérante tendant à ce que des dommages-intérêts pour tort matériel d'un montant de 1 600 euros lui soit octroyés parce que l'Office ne lui a pas remboursé l'intégralité des frais de sa cure thermale en vertu de l'alinéa a) du point 4.8 de l'article 20 du contrat collectif d'assurance, et dans la mesure où elle a rejeté la recommandation de la Commission de recours interne de lui accorder une indemnité pour tort moral à raison du retard enregistré dans la procédure de recours interne. La requérante obtenant gain de cause pour l'essentiel, elle se verra accorder la somme de 7 000 euros à titre de dépens.

Par ces motifs,

**DÉCIDE:**

1. La décision attaquée, en date du 13 mars 2014, est annulée dans la mesure précisée au considérant 12 du présent jugement.
2. L'OEB versera à la requérante des dommages-intérêts pour tort matériel d'un montant de 1 600 euros pour ne pas lui avoir remboursé l'intégralité des frais de sa cure thermale en vertu de l'alinéa a) du point 4.8 de l'article 20 du contrat collectif d'assurance, déduction faite de tout montant déjà versé à ce titre.
3. L'OEB versera à la requérante une indemnité pour tort moral d'un montant de 2 500 euros à raison de la durée excessive de la procédure de recours interne.
4. L'OEB versera également à la requérante la somme de 7 000 euros à titre de dépens.
5. Le surplus des conclusions de la requête est rejeté.

Ainsi jugé, le 25 mai 2021, par M<sup>me</sup> Dolores M. Hansen, Vice-présidente du Tribunal, M. Giuseppe Barbagallo, Juge, et Sir Hugh A. Rawlins, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Dražen Petrović, Greffier.

Prononcé le 7 juillet 2021 sous forme d'enregistrement vidéo diffusé sur le site Internet du Tribunal.

*(Signé)*

DOLORES M. HANSEN   GIUSEPPE BARBAGALLO   HUGH A. RAWLINS

DRAŽEN PETROVIĆ