

J.

c.

Eurocontrol

133^e session

Jugement n° 4473

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la requête dirigée contre l'Organisation européenne pour la sécurité de la navigation aérienne (Eurocontrol), formée par M. P. J. le 17 mai 2019, la réponse d'Eurocontrol du 23 septembre, la réplique du requérant du 28 novembre 2019 et la duplique d'Eurocontrol du 13 mars 2020;

Vu les articles II, paragraphe 5, et VII 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 suivants:

Le requérant conteste la décision de ne pas reconnaître comme «maladie grave», au sens des dispositions régissant le remboursement des frais médicaux, l'affection dont souffre son fils.

Le fils du requérant souffre d'une maladie d'ordre neurologique pour laquelle une prise en charge psychothérapeutique est indiquée. Le 4 juillet 2017, le requérant introduisit une demande d'autorisation préalable afin d'obtenir le remboursement de séances de psychothérapie au-delà du plafond réglementaire. Le 7 août 2017, le requérant fut informé qu'un taux de couverture à 100 pour cent lui était accordé, au bénéfice de son fils, à compter du 29 mars 2017 jusqu'au 28 mars 2018 pour tous les frais médicaux en relation directe avec la maladie. Il lui était en outre indiqué qu'une demande accompagnée d'un rapport médical

devrait être adressée à la Caisse maladie avant le 28 mars 2018 s'il devait solliciter une reconduction de cette décision.

Le 10 novembre 2017, le requérant fut informé de la décision de la Caisse maladie, sur avis du médecin-conseil, de lui accorder le remboursement de dix séances de psychothérapie. Cette autorisation était valable jusqu'au 31 décembre 2017, et il y était indiqué qu'un rapport médical complémentaire faisant état de l'évolution thérapeutique serait nécessaire si l'autorisation devait faire l'objet d'une prolongation.

Le 12 mars 2018, le requérant transmit une demande de prolongation de la couverture à 100 pour cent de tous les frais médicaux en relation avec la maladie de son fils. Cette demande correspond à la demande de reconnaissance du «statut de maladie grave» en vertu duquel le fils du requérant pourrait bénéficier d'une couverture à 100 pour cent des frais occasionnés par la maladie dont il souffre.

Par lettre du 28 mars 2018, le requérant fut informé que le médecin-conseil avait émis un avis négatif au motif que deux des quatre critères requis pour l'octroi d'un tel statut de maladie grave n'étaient pas réunis à la lumière du rapport médical dressé par le médecin traitant de son fils.

Le 26 juin 2018, le requérant contesta cette décision par le biais de son conseil. Par lettre du 5 juillet 2018, l'administration indiqua au requérant qu'il ne pouvait introduire une réclamation au titre du paragraphe 2 de l'article 92 du Statut administratif du personnel permanent de l'Agence Eurocontrol (Statut administratif du personnel) par l'entremise de son avocat. Le requérant fut invité à soumettre personnellement une nouvelle réclamation dans un délai raisonnable. Le 10 juillet 2018, le requérant introduisit à nouveau sa réclamation.

Le 18 juillet 2018, la réclamation fut transmise au Comité de gestion du Régime d'assurance-maladie. Par memorandum interne du 31 juillet 2018, la superviseure du Régime d'assurance-maladie apporta des précisions quant au refus du 28 mars 2018 de reconnaître comme «maladie grave», au sens des dispositions applicables, la maladie dont souffre le fils du requérant.

Le 2 octobre 2018, le Comité de gestion transmet au Directeur général son avis partagé selon lequel quatre membres recommandaient le rejet de la réclamation et quatre autres membres recommandaient d'y faire droit.

Par mémorandum interne du 21 février 2019, la chef de l'Unité des ressources humaines et services, par délégation du Directeur général, faisait sien l'avis des quatre membres du Comité de gestion recommandant le rejet de la réclamation. Elle estimait qu'en l'espèce, la décision de non-reconnaissance du statut de maladie grave était fondée à la lumière des dispositions réglementaires applicables. Telle est la décision attaquée.

Le requérant demande au Tribunal d'annuler la décision attaquée du 21 février 2019 et de reconnaître comme «maladie grave» l'affection dont souffre son fils. À ce titre, il sollicite le remboursement à 100 pour cent des frais afférents aux soins de psychothérapie préconisés par le médecin traitant.

Eurocontrol demande au Tribunal de rejeter toutes les conclusions de la requête comme infondées, y compris celle tendant au remboursement à 100 pour cent des frais de psychothérapie.

CONSIDÈRE:

1. Dans ses écritures, le requérant demande l'annulation de la décision définitive prise, au nom du Directeur général, le 21 février 2019. Cette décision rejette sa réclamation contre la décision du 28 mars 2018 qui refuse de lui octroyer le remboursement à 100 pour cent des frais médicaux concernant son fils. Le requérant demande de reconnaître comme «maladie grave» la maladie dont ce dernier serait affecté. Au soutien de sa demande, le requérant invoque quatre moyens. Il soulève d'abord une irrégularité de la procédure administrative en raison du non-respect des délais applicables. Il invoque ensuite une absence de motivation adéquate de la décision attaquée. Il soulève en troisième lieu une absence de réalisation d'un examen concret et circonstancié de la situation de son fils avant le refus de reconnaître le statut de sa maladie grave. Enfin, il invoque une contradiction entre les décisions rendues

par le Régime d'assurance-maladie d'Eurocontrol au regard de la situation de son fils et une erreur d'appréciation du dossier.

2. Sur le premier moyen, l'article 35 du Règlement d'application n° 10 relatif à la couverture des risques de maladie d'Eurocontrol prévoit que le Comité de gestion du Régime d'assurance-maladie d'Eurocontrol doit se prononcer dans un délai de deux mois à compter de la réception de la demande d'avis qui lui est soumise par le Directeur général. Le Comité a reçu la demande d'avis le 18 juillet 2018, a examiné la réclamation du requérant lors de sa réunion du 24 septembre et a rendu son avis le 2 octobre suivant. Un délai de deux mois et treize jours s'est ainsi écoulé entre la demande d'avis et l'avis rendu par le Comité. Il ressort du dossier que ce retard trouve son origine dans le fait que les réunions du Comité ne se tiennent que quatre fois par an. La chef de l'Unité des ressources humaines et services d'Eurocontrol avait d'ailleurs informé le requérant dès le 18 juillet 2018 que sa réclamation du 10 juillet, déjà transmise au président du Comité, serait examinée au cours de sa prochaine réunion, soit en septembre 2018.

Le Tribunal note qu'il résulte du paragraphe 2 de l'article 35 que le non-respect du délai de deux mois dont dispose le Comité pour rendre son avis, qui permet au Directeur général d'arrêter sa décision sans avoir disposé de cet avis, n'entache pas en soi d'illégalité la décision statuant sur la réclamation. En outre, ce dépassement du délai, qui est de treize jours, est minime et n'a causé au requérant aucun préjudice particulier.

En ce qui concerne cette fois la décision attaquée rendue le 21 février 2019, l'article 92 du Statut administratif du personnel prévoit que le défaut de réponse à la demande dans un délai de quatre mois à partir du jour de l'introduction de la réclamation vaut décision implicite de rejet. Il en résulte qu'une décision explicite ultérieurement prise ne se trouve pas, malgré le dépassement de ce délai, entachée d'illégalité.

Ce premier moyen s'avère donc infondé.

3. Sur le deuxième moyen, qui porte sur l'insuffisance de motivation, le Tribunal relève qu'il est mentionné dans la décision du 21 février 2019 que le certificat médical transmis au soutien de la demande de prolongation de reconnaissance de maladie grave ne fait notamment pas état d'éléments permettant de considérer que le pronostic vital serait engagé ou que l'affection, objet de la demande, nécessitait des mesures diagnostiques et/ou thérapeutiques lourdes. Il y est également renvoyé au certificat médical établi par le médecin traitant du fils du requérant, qui n'indique pas en quoi les quatre critères qui doivent être pris en compte aux termes du chapitre 5 du titre III du Règlement d'application n° 10 portant sur la reconnaissance du statut de maladie grave seraient remplis.

4. La décision du 21 février 2019 indique ensuite les raisons pour lesquelles son auteur a estimé devoir suivre l'avis exprimé par les quatre membres du Comité qui ont recommandé le rejet de la réclamation comme non fondée. Le Tribunal constate qu'au sein du Comité composé de huit membres, quatre étaient d'avis de rejeter la réclamation. À ce sujet, le Tribunal renvoie au jugement 4281, où il écrit entre autres ceci au considérant 11 en présence, comme en l'espèce, de deux avis *ex aequo*:

«En indiquant, dans la décision du 13 décembre 2016, qu'il "partage[ait] le point de vue de [ces membres]", le Directeur général s'est approprié leur motivation. Il s'ensuit que le grief tiré du défaut de motivation de cette décision n'est pas fondé.»

5. Ainsi, la décision attaquée du 21 février 2019 non seulement fait siennes les conclusions des quatre membres du Comité en défaveur de la reconnaissance de maladie grave, mais cette décision fournit des justifications additionnelles sur le choix de suivre l'avis défavorable et précise les raisons du rejet de la réclamation du requérant.

6. Le Tribunal ajoute sur ce point qu'Eurocontrol a raison d'affirmer qu'elle a clairement motivé l'ensemble de ses décisions tout au long de cette affaire.

7. En effet, en ce qui concerne la décision du Régime d'assurance-maladie d'Eurocontrol du 28 mars 2018 que le requérant qualifie de réponse type et laconique, le Tribunal a déjà reconnu que l'utilisation d'une «réponse type» dans le cadre d'une décision de cette nature n'est pas inappropriée compte tenu du type de décision dont il s'agit. Au considérant 27 du jugement 1148 rendu justement au regard du Régime d'assurance-maladie d'Eurocontrol, le Tribunal a ainsi écrit entre autres ceci:

«Si l'obligation de motivation est une exigence formelle du Statut, sa portée doit être appréciée en fonction de la nature des différents types d'actes qui y sont soumis. Ainsi, dans un régime d'assurance maladie, dont le fonctionnement requiert journellement de nombreuses décisions stéréotypées, on ne saurait poser des exigences de motivation qui auraient pour effet de paralyser le remboursement. Dans un tel système, l'acte peut être considéré comme suffisamment motivé lorsque sa justification résulte du contexte réglementaire et administratif dans lequel il intervient et si ce contexte est suffisamment transparent pour le destinataire.»

8. En l'espèce, dans la décision du 28 mars 2018, qui renvoie à l'avis du médecin-conseil et au refus du Régime d'assurance-maladie d'Eurocontrol, la motivation de la décision fait précisément référence à la raison du rejet, soit l'absence de deux des quatre critères nécessaires prévus à la disposition applicable du chapitre 5 du titre III du Règlement d'application n° 10.

9. Qui plus est, comme le note Eurocontrol dans sa réponse, cette décision du 28 mars 2018 renvoie essentiellement à l'avis du médecin-conseil et il revient ensuite à l'administration de communiquer cet avis au fonctionnaire visé, soit le requérant. Or, ici, cela fut fait tant au moment de la décision du 28 mars 2018 que par la suite, au moyen d'une explication beaucoup plus étoffée fournie par le mémorandum interne du 31 juillet 2018 adressé au requérant et signé par la superviseure de l'assurance-maladie d'Eurocontrol. Dans ce mémorandum, la superviseure explique pourquoi, lors de l'analyse de la demande du requérant, le régime avait initialement reconnu comme maladie grave la situation de son fils pour une durée d'un an, et ce, comme la superviseure le souligne, pour donner la possibilité au patient de procéder à des

examens techniques et des mises au point qui sont souvent très onéreux. Ce mémorandum interne poursuit avec des clarifications claires et motivées. L'analyse est notamment basée sur le certificat du médecin traitant du fils du requérant du 23 janvier 2018 que ce dernier a produit à l'appui de sa réclamation. Ce certificat confirme l'absence de récurrence de crises du fils du requérant depuis fin décembre 2016 et une excellente évolution sous monothérapie par médication. La superviseure retient aussi l'analyse du médecin traitant du 5 juillet 2017 qui indique que le patient pourrait être habilité à la conduite d'un véhicule dans un avenir rapproché.

10. Enfin, à l'étape ultérieure de l'analyse du Comité, l'avis rendu par celui-ci le 2 octobre 2018 fait état de ce que les quatre membres favorables à la non-reconnaissance du statut de maladie grave ont précisément retenu que le certificat établi par le médecin traitant ne fait pas état d'éléments «permettant de considérer que le pronostic vital serait engagé ou que l'affection objet de la demande nécessiterait des mesures diagnostiques et/ou thérapeutiques lourdes». Ces membres reprennent également le fait que le dernier certificat médical du médecin traitant n'explique pas en quoi les critères qui doivent être pris en compte seraient remplis en ce qui concerne la situation du fils du requérant. C'est sur cet avis du Comité que s'est notamment appuyé l'auteur de la décision attaquée du 21 février 2019.

11. Le Tribunal conclut que la décision attaquée est suffisamment motivée. Il en résulte que ce deuxième moyen est infondé.

12. Par son troisième moyen, le requérant avance qu'Eurocontrol n'aurait pas réalisé un examen concret et circonstancié de la situation de son fils. Le chapitre 5 (intitulé «Reconnaissance du statut de maladie grave») du titre III des dispositions générales d'exécution relatives au remboursement des frais médicaux du Règlement d'application n° 10 édicte ceci à son article 1:

«Définition

Sont reconnus notamment comme maladies graves, les cas de tuberculose, poliomyélite, cancer, maladie mentale et autres maladies reconnues de gravité comparable par le Directeur général.

Ces dernières concernent des affections associant, à des degrés variables, les quatre critères suivants :

- pronostic vital défavorable ;
- évolution chronique ;
- nécessité de mesures diagnostiques et/ou thérapeutiques lourdes ;
- présence ou risque de handicap grave.»

13. Comme en font foi l'avis du médecin-conseil de l'assurance-maladie du 28 mars 2018 et le mémorandum interne de la superviseuse du 31 juillet 2018, une situation de maladie grave du fils du requérant n'a pas été reconnue puisque deux des quatre critères qui doivent être satisfaits n'étaient pas remplis. C'est au regard des certificats médicaux du médecin traitant qu'il y a eu constat d'une amélioration générale de l'état du patient et, par conséquent, absence de pronostic vital défavorable ou de nécessité de mesures diagnostiques et/ou thérapeutiques lourdes. Cela témoigne d'une analyse par le médecin-conseil des quatre critères applicables, et, contrairement à ce que soutient le requérant, l'on ne saurait en inférer une absence d'analyse de leur interdépendance éventuelle. Sous ce rapport, il convient de souligner que, dans le jugement 3994, le Tribunal rappelle que, selon une jurisprudence constante, il n'a pas qualité pour substituer des appréciations d'ordre médical à celles qui sont formulées par des experts médicaux. Dans ce jugement, le Tribunal précise que, s'il est compétent pour apprécier la régularité de la procédure suivie et pour examiner les rapports médicaux qui servent de fondement à une décision administrative, son intervention concerne des situations de démonstration d'erreurs matérielles ou de contradictions, de négligence à tenir compte de faits essentiels, ou de conclusion manifestement erronée à la lecture du dossier. Au considérant 6, le Tribunal écrit du reste ceci:

«La requérante ne produit, à l'appui de ses prétentions, aucun élément de nature à remettre en cause la régularité de la procédure suivie lors de cette expertise, ni la pertinence des conclusions de l'expert.»

En l'espèce, le Tribunal n'a pas constaté de défaut dans la régularité de la procédure.

Ce troisième moyen est également infondé.

14. Au soutien de son quatrième moyen, le requérant soulève la contradiction entre les décisions rendues par le Régime d'assurance-maladie d'Eurocontrol les 10 novembre 2017 et 28 mars 2018 au regard de la situation de maladie grave de son fils. Le requérant ajoute que ces contradictions font ressortir une erreur d'appréciation du dossier qui devrait entraîner l'annulation de la décision attaquée du 21 février 2019 et la reconnaissance du statut de maladie grave au regard de l'affection dont souffre son fils.

15. Il est vrai que, de prime abord, les décisions du Régime d'assurance-maladie d'Eurocontrol peuvent apparaître quelque peu contradictoires en l'absence d'explications. Mais de telles explications ressortent de l'analyse du dossier. Comme l'a noté la superviseure de l'assurance-maladie dans le mémorandum interne du 31 juillet 2018, le premier avis du médecin-conseil sur lequel se fonde la décision initiale du 7 août 2017 n'a pas reconnu le statut de maladie grave au patient. Il lui a plutôt accordé le bénéfice du doute quant à la vérification des quatre critères prévus à l'article déjà cité, afin de laisser la possibilité que des examens techniques et mises au point soient faits pour bien cerner le problème et permettre un remboursement à 100 pour cent des dépenses médicales engagées. La décision du 7 août 2017 comporte la mention «Prolongation en fonction de l'évolution». L'autorisation préalable du 10 novembre 2017 indique pour sa part «Si prolongation : un rapport médical complémentaire avec l'évolution thérapeutique est nécessaire».

16. Or, le certificat médical du médecin traitant du fils du requérant daté du 23 janvier 2018 présenté à l'appui de la demande de prolongation atteste plutôt d'une excellente évolution sous monothérapie, tout comme le certificat médical précédent du 5 juillet 2017 l'avait déjà noté, en y ajoutant au surplus le potentiel d'une habilité à la conduite du patient à court terme. Cela fait ressortir une évolution positive de la situation

médicale du fils du requérant, ce qui semble loin d'un état identique ou d'une évolution chronique de la maladie.

17. Par ailleurs, l'erreur d'appréciation qu'invoque le requérant quant aux deux critères que le Régime d'assurance-maladie d'Eurocontrol a jugé comme manquants renvoie à la référence du certificat du médecin traitant aux «affects dépressifs» comme comorbidité de la condition médicale du fils du requérant. Ce dernier soutient que le critère visant la nécessité de mesures diagnostiques et/ou thérapeutiques lourdes devait s'apprécier au regard de cet aspect du certificat médical.

18. L'erreur d'appréciation qu'invoque le requérant n'est pas appuyée d'éléments de nature médicale autres que sa propre analyse. Cela n'est pas de nature à mettre en doute les conclusions du médecin-conseil et l'analyse de la superviseure. Quitte à le répéter, le Tribunal n'a pas qualité pour substituer des appréciations d'ordre médical à celles formulées par les experts médicaux. En l'absence de démonstration d'erreurs matérielles ou de contradictions, ce qui n'est pas le cas, de négligence à tenir compte de faits essentiels ou de conclusions manifestement erronées qui apparaissent à la lecture du dossier, le Tribunal ne peut conclure à une erreur d'appréciation. Les contradictions qu'invoque le requérant sont en définitive expliquées et justifiées. L'appréciation de la situation médicale du fils du requérant s'est faite principalement au regard des certificats médicaux fournis par son médecin traitant. Le constat que fait le Régime d'assurance-maladie d'Eurocontrol selon lequel ces certificats ne permettent pas de conclure que les quatre critères applicables sont effectivement remplis se justifie à la lecture du dossier.

Ce quatrième moyen est par conséquent infondé.

19. Il résulte de ce qui précède que la requête doit être rejetée en toutes ses conclusions.

Par ces motifs,

DÉCIDE:

La requête est rejetée.

Ainsi jugé, le 5 novembre 2021, par M. Patrick Frydman, Vice-président du Tribunal, M. Jacques Jaumotte, Juge, et M. Clément Gascon, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Dražen Petrović, Greffier.

Prononcé le 27 janvier 2022 sous forme d'enregistrement vidéo diffusé sur le site Internet du Tribunal.

PATRICK FRYDMAN

JACQUES JAUMOTTE

CLÉMENT GASCON

DRAŽEN PETROVIĆ