

## QUATRE-VINGT-NEUVIÈME SESSION

**Affaire Müller-Engelmann (n° 7)**

**Jugement n° 1951**

Le Tribunal administratif,

Vu la septième requête dirigée contre l'Organisation européenne des brevets (OEB), formée par M<sup>me</sup> Jutta Müller-Engelmann le 14 juillet 1998 et régularisée le 27 juillet, la réponse de l'OEB en date du 22 octobre 1998, la réplique de la requérante du 8 février 1999 et la duplique de l'Organisation du 15 avril 1999;

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 et les allégations suivants :

A. Dans cette affaire, les faits et les écritures présentent certaines similitudes avec ceux exposés dans les jugements 1848 relatif à la troisième requête de la requérante et 1894 relatif à ses quatrième, cinquième et sixième requêtes. A l'époque des faits, l'intéressée était employée à Munich par l'Office européen des brevets, secrétariat de l'OEB, en tant qu'examinatrice au grade A3.

Le 3 décembre 1997, la requérante a soumis une demande de remboursement de frais médicaux pour un montant total de 5 589,40 marks allemands à l'intention des courtiers d'assurances Van Breda, compagnie chargée de la gestion courante du contrat collectif d'assurance conclu par l'OEB. La somme de 1 913,14 marks a été créditée à son compte le 8 janvier 1998.

Dans son bordereau de règlement daté du 22 décembre 1997, Van Breda a fait savoir à la requérante qu'elle suspendait le remboursement de sept factures en attendant d'avoir reçu les renseignements supplémentaires demandés aux médecins de l'intéressée. Le 9 février 1998, la requérante a formé un recours interne auprès du Président de l'Office parce que les frais en cause n'avaient pas été remboursés dans le délai de quinze jours prévu à l'article 23 du contrat collectif d'assurance et parce que Van Breda avait contacté ses médecins directement pour obtenir des renseignements sans lui en avoir demandé préalablement l'autorisation.

Le 13 mars, Van Breda a écrit à la requérante au sujet des factures non encore remboursées, et lui a fait savoir qu'elle avait contacté certains de ses médecins car le médecin-conseil de la compagnie avait besoin d'un «rapport médical ainsi que des résultats de laboratoire prouvant le diagnostic posé». Dans une lettre du 4 juin 1998, la requérante a déclaré à Van Breda que si la compagnie avait besoin d'autres renseignements elle devait le lui faire savoir et qu'elle s'efforcerait elle-même d'obtenir les précisions nécessaires auprès de ses médecins.

La requérante a ensuite formé sa requête auprès du Tribunal car, de l'absence de réponse de l'OEB aux demandes présentées dans son recours du 9 février 1998 qui, dit-elle, a été reçu par la défenderesse le 13 février, elle a déduit un rejet de ce recours.

B. L'intéressée soutient que sa requête est recevable au titre de l'article 7, paragraphe 3, du Statut du Tribunal, le Président n'ayant pas pris de décision dans les soixante jours suivant le dépôt de son recours interne, délai prévu à l'article 109, paragraphe 2, du Statut des fonctionnaires.

Sur le fond, elle prétend que le non-remboursement par Van Breda de ses frais médicaux est illégal. Son affiliation à la caisse maladie via l'OEB est obligatoire et, en raison de la nature du contrat collectif, l'Organisation est

responsable des actes de Van Breda. Les ordonnances et services médicaux sur lesquels portent les sept factures litigieuses sont couverts par l'assurance maladie en application des articles 16 et 20, alinéas a) et b) 1.1, du contrat collectif. Elle n'a jamais autorisé Van Breda à contacter directement ses médecins et la compagnie n'a aucun droit de leur demander des renseignements sur leur diagnostic ou traitement.

La requérante affirme que Van Breda aurait dû la rembourser dans un délai de quinze jours après réception des factures. Le transfert bancaire aurait dû être effectué avant le 21 décembre, et le montant de 3 676,26 marks crédité à son compte au plus tard le 28 décembre 1997.

Elle demande par conséquent le remboursement des sept factures médicales assorti d'un intérêt de 14 pour cent à compter du 28 décembre 1997. Elle demande à l'Organisation de donner pour instruction à Van Breda de ne pas prendre contact avec ses médecins sans son autorisation pour s'informer au sujet de son traitement, de lui rendre toute information reçue de ses médecins et de lui fournir une liste de tous les médecins et hôpitaux qu'elle a contactés. Elle réclame également des dépens.

C. Dans sa réponse, l'Organisation soutient que la requête est irrecevable, la requérante n'ayant pas épuisé les moyens de recours internes mis à sa disposition. L'affaire porte sur un litige d'ordre médical et conformément au deuxième alinéa de l'article 90, paragraphe 1, du Statut des fonctionnaires, c'est la Commission d'invalidité de l'OEB, et non la Commission de recours, qui a compétence pour examiner de tels litiges. La requérante ayant refusé que ses médecins fournissent les renseignements requis, Van Breda n'a toujours pas reçu les informations nécessaires pour prendre une décision définitive concernant les factures. C'est la raison pour laquelle la procédure normale de règlement des litiges d'ordre médical n'a pas été suivie en l'espèce. Rien ne permet cependant de penser que le recours interne de la requérante ne sera pas examiné dans un délai raisonnable, et, dès lors, les conditions de formation d'une requête prévues à l'article 7, paragraphe 3, du Statut du Tribunal n'ont pas été remplies.

A titre subsidiaire, l'Organisation affirme que la requête n'est pas fondée. Van Breda était en droit de subordonner son remboursement à un avis positif de son médecin-conseil qui, dans l'exercice de son «droit de contrôle», est habilité à contacter les médecins de la requérante. Comme l'a affirmé celle-ci dans la réplique relative à sa troisième requête, les sommes que Van Breda a refusé de rembourser correspondent à un diagnostic d'empoisonnement -- question déjà soulevée dans sa première requête. Le médecin-conseil était parfaitement en droit de demander des renseignements complémentaires à ses médecins afin de déterminer la validité de leur diagnostic. Il ne pourra prendre une décision définitive quant au remboursement que lorsqu'il aura reçu ces renseignements, et la Commission d'invalidité ne pourra intervenir que si un refus de remboursement débouche sur un litige d'ordre médical.

L'article 23 du contrat collectif d'assurance alors en vigueur stipulait que le transfert bancaire devait être effectué par Van Breda dans les quinze jours après réception de la demande de remboursement. Dans le cas de la requérante, il aurait dû être fait le 21 décembre; or il l'a été un seul jour plus tard, le 22 décembre, date indiquée dans le bordereau de règlement de la compagnie.

D. Dans sa réplique, la requérante s'efforce de réfuter les moyens de la défenderesse et soutient qu'elle a déjà droit au remboursement et que la Commission de recours a compétence pour examiner son recours. La requérante prétend que ce n'est pas de sa faute si la procédure habituellement suivie en cas de litige d'ordre médical ne peut pas être respectée. Ce n'est pas à elle de prendre une décision définitive.

Elle affirme qu'en mettant en cause la validité de ses factures Van Breda cherche à empêcher toute confirmation de pollution toxique dans les locaux de l'OEB.

E. Dans sa duplique, l'Organisation réitère ses objections quant à la recevabilité et fait valoir qu'en empêchant Van Breda de recevoir les renseignements requis, la requérante a bloqué la procédure. Elle ne saurait à présent demander à bénéficier des dispositions de l'article VII, paragraphe 3, en faisant valoir que son recours a été implicitement rejeté. A la lecture du bordereau de règlement daté du 22 décembre 1997, elle pouvait parfaitement savoir quelles étaient les factures faisant l'objet d'une contestation et aurait pu agir à ce moment-là. De plus, l'OEB a accusé réception de son recours interne le 6 avril 1998, donc dans les délais impartis.

L'Organisation fait observer que l'allégation d'empoisonnement sur le lieu de travail est une question distincte dont est saisie la Commission d'invalidité, laquelle devrait bientôt rendre son avis. Si une décision avait pu être prise plus tôt sur cette question, cela aurait aidé le médecin-conseil de Van Breda à rendre une décision définitive en

ce qui concerne les factures contestées. Le retard est imputable au manque de coopération de la requérante.

CONSIDÈRE :

1. Hormis quelques différences dans les dates des factures et les sommes réclamées, les principaux faits et questions de fond, dans cette affaire, sont identiques à ceux déjà examinés par le Tribunal dans ses jugements 1848 (affaire Müller-Engelmann n° 3) et 1894 (affaires Müller-Engelmann n<sup>os</sup> 4, 5 et 6).

2. Dans l'attente de renseignements supplémentaires requis par son médecin-conseil, le courtier en assurances Van Breda a suspendu le remboursement de sept factures soumises par la requérante le 3 décembre 1997. Cette dernière a refusé d'autoriser la divulgation de ces renseignements. Comme l'a conclu le Tribunal dans les jugements susmentionnés, Van Breda était en droit de demander ces informations.

3. De même que dans les jugements précités, le Tribunal considère qu'il n'y a pas lieu d'aborder la question de la recevabilité et, par voie de conséquence, sa conclusion est la même.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

La requête est rejetée.

Ainsi jugé, le 5 mai 2000, par M. Michel Gentot, Président du Tribunal, M<sup>me</sup> Mella Carroll, Vice-Présidente, et M. James K. Hugessen, 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 2000.

*(Signé)*

Michel Gentot

Mella Carroll

James K. Hugessen

Catherine Comtet