

QUATRE-VINGT-DOUZIÈME SESSION

Affaire Ansermoz

Jugement n° 2083

Le Tribunal administratif,

Vu la requête dirigée contre l'Organisation internationale du Travail (OIT), formée par M^{me} Myriam Ansermoz le 27 octobre 2000 et régularisée le 23 novembre 2000, la réponse de l'OIT reçue le 27 février 2001 et la lettre datée du 2 avril 2001 par laquelle la requérante informe la greffière qu'elle renonce à déposer une réplique;

Vu les articles II, paragraphe 1, et VII du Statut du Tribunal;

Après avoir examiné le dossier et rejeté la demande d'audition de témoins formulée par la requérante;

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

A. La requérante, née en 1947 et de nationalité suisse, est entrée au service du Bureau international du Travail (BIT), secrétariat de l'Organisation, en 1973. Elle fut opérée pour un décollement de la rétine à l'œil droit en novembre 1976 puis de nouveau en août et septembre 1980. En décembre 1983, le Comité de compensation recommanda à l'unanimité au Directeur général, à titre exceptionnel et compte tenu du caractère très particulier du cas, de reconnaître les deux derniers décollements rétinien de la requérante comme étant imputables à l'exercice de ses fonctions officielles. En 1991, la requérante fut victime d'un décollement du vitré de l'œil gauche, également reconnu imputable au service. Dans son rapport en date du 8 mai 1992, la Commission d'invalidité évalua l'incapacité globale de la requérante à 34 pour cent et recommanda qu'une indemnité correspondante lui soit accordée. En décembre 1993, après de longues négociations, la requérante et l'administration parvinrent à un accord sur le montant de ladite indemnité.

Le BIT remboursa pendant plusieurs années toutes les factures soumises par la requérante comme afférentes aux traitements consécutifs à ses accidents. Mais les demandes de remboursement envoyées à compter du 28 septembre 1998 restèrent en souffrance, le médecin-conseil de l'Organisation ayant soulevé la question de leur couverture par le régime de compensation. Le Comité de compensation, consulté, confirma que les factures ne correspondaient plus aux soins curatifs des décollements rétinien mais à un problème de myopie sans rapport avec les conséquences des accidents reconnus imputables au service. La requérante en fut informée par lettre du 6 décembre 1999. Le 4 février 2000, elle fit parvenir au BIT un avis médical de son médecin traitant concluant qu'il y avait un rapport évident entre les soins prodigués et les accidents reconnus imputables au service. Après un échange de courriers, l'Organisation informa la requérante, par lettre du 26 juillet 2000, qu'elle maintenait sa décision en date du 6 décembre 1999. Telle est la décision attaquée.

B. La requérante estime que la question est de savoir si les consultations trimestrielles auxquelles elle se rend à l'Hôpital ophtalmique de Lausanne et les frais annexes qui y sont liés doivent être pris en charge à 100 pour cent par le BIT comme conséquence des accidents reconnus imputables au service. Il s'agit d'une question médicale à laquelle l'hôpital a apporté une réponse claire que le BIT refuse d'accepter bien qu'il ait adopté une position contraire pendant plusieurs années.

La requérante rappelle que les décisions reconnaissant ces accidents comme étant imputables à l'exercice de ses fonctions officielles stipulent, conformément au paragraphe 7, alinéa a), de l'annexe II du Statut du personnel (relative à la réparation en cas de maladie, d'accident ou de décès imputables à l'exercice de fonctions officielles), qu'elles ouvrent droit «au remboursement de tous les frais médicaux et connexes raisonnables afférents à [l']accident». Cette formulation a précisément pour but, selon elle, d'éviter la nécessité d'établir une relation de causalité absolue entre les accidents et les traitements dont le remboursement est demandé. En refusant les demandes de remboursement, l'OIT va au-delà des conditions posées par ces décisions.

La requérante demande au Tribunal d'annuler la décision attaquée, d'inviter la défenderesse à prendre en charge à

100 pour cent les factures de l'Hôpital ophtalmique ainsi que les frais annexes, et de réserver ses droits pour les frais médicaux futurs découlant de ses accidents reconnus imputables au service.

C. Dans sa réponse, l'Organisation soutient que la conclusion tendant à ce qu'elle rembourse à 100 pour cent les factures de l'hôpital -- y compris celles que la requérante affirme avoir «renoncé» à soumettre depuis fin 1998 -- est irrecevable. Il en va de même de la conclusion tendant à réserver les droits de la requérante pour l'avenir car elle est trop hypothétique et imprécise. Elle déclare, néanmoins, qu'elle prendra en compte la décision du Tribunal dans le traitement de toute facture similaire subséquente ainsi que toute indication de celui-ci sur la portée de son obligation.

Selon la défenderesse, la question à trancher est de savoir dans quelle mesure les visites de la requérante chez son ophtalmologue en 1998 entrent dans le cadre des obligations de l'Organisation en matière de réparation d'accidents du travail, telles que définies dans les textes statutaires. Il s'agit là d'un problème d'interprétation où l'avis d'experts médicaux n'est qu'un des éléments et où il revient au Directeur général de trancher en dernière instance.

L'obligation de rembourser n'est pas, selon elle, conçue en termes absolus et cesse normalement après la consolidation des blessures. La requérante a déjà bénéficié d'un remboursement allant bien au-delà de la date de cette consolidation et les soins prodigués en 1998 n'étaient pas des soins curatifs mais des «soins de surveillance périodique». L'OIT précise que le traitement qu'elle a accordé à la requérante, qui dépassait le cadre de son obligation statutaire, ne saurait en aucun cas modifier l'étendue de cette obligation ni l'empêcher de revenir à une application stricte de cette dernière. Elle souligne que, de par son affiliation à la caisse maladie de l'Organisation, la requérante a droit à un remboursement d'au moins 80 pour cent des frais médicaux et pharmaceutiques encourus.

CONSIDÈRE :

1. La requérante est entrée au service du Bureau international du Travail le 1^{er} juillet 1973.

Lors de l'examen médical d'engagement effectué le 24 mai 1973, au terme duquel la requérante fut déclarée apte au service, le médecin examinateur avait constaté une acuité visuelle avec verres de contact de 0,6 à l'œil droit et de 1,0 à l'œil gauche.

En novembre 1976, la requérante fut victime d'un décollement de rétine à l'œil droit pour lequel elle dut subir une intervention chirurgicale. En 1980, elle dut à nouveau subir deux interventions pour des décollements de rétine à l'œil droit. Elle recommença à travailler à plein temps fin mars 1981, dans des fonctions ne comportant pas d'exposition à des terminaux à écran de visualisation.

2. En 1982, elle déposa une demande de compensation pour accident imputable au service, estimant que son affectation à la Section de contrôle des systèmes et données financières sur ordinateur (FINSYS), à un emploi nécessitant une exposition intensive et prolongée à des terminaux à écran de visualisation, avait joué un rôle dans les décollements rétiens dont elle avait souffert en 1980.

Le 9 décembre 1983, le Comité de compensation recommanda à l'unanimité au Directeur général de reconnaître que, «à titre exceptionnel et compte tenu du caractère très particulier du cas, ... les deux derniers décollements rétiens dont [avait] été victime [la requérante] pendant la période où elle était affectée à FINSYS, [étaient] imputables à l'exercice de ses fonctions officielles, selon les dispositions de l'Annexe II du Statut du personnel». Le Directeur général décida, le 13 décembre 1983, de suivre cette recommandation et la requérante en fut informée le 20 janvier 1984.

Suite à de longues négociations qui aboutirent à la conclusion d'un accord en 1993, la requérante reçut les indemnités qui lui étaient dues.

Entre-temps, en 1991, la requérante avait été victime d'un décollement du vitré à l'œil gauche, reconnu imputable au service en 1992.

3. Conformément à l'annexe II du Statut du personnel, la requérante avait obtenu le remboursement régulier par la défenderesse des factures afférentes aux traitements consécutifs aux accidents reconnus imputables au service.

Mais, à partir de septembre 1998, les factures qu'elle présenta ne furent plus remboursées. Le 6 décembre 1999, elle reçut une lettre du Comité de compensation l'informant du refus de prise en charge de ces factures du fait qu'«elles ne se rapport[aient] pas à une condition résultant de [ses] accidents de travail».

Le médecin traitant de la requérante, à qui elle avait demandé de se prononcer sur le motif invoqué pour justifier le refus de remboursement des factures, lui répondit, le 24 janvier 2000, que «les soins prodigués correspond[aient] à un traitement secondaire au décollement de la rétine de l'[œil droit] (premier accident du travail) ... et au traumatisme de l'[œil gauche] (deuxième accident de travail)».

La requérante s'adressa à nouveau à la défenderesse par lettre du 4 février 2000, manifestant clairement son intention de recourir à une procédure judiciaire si une solution concertée n'était pas trouvée.

Après un échange de correspondance, la défenderesse décida, le 26 juillet 2000, de maintenir la décision du 6 décembre 1999, précisant que les traitements prodigués à la requérante et qui n'avaient pas été remboursés «ne se rapport[aient] pas à une dégradation de son état oculaire résultant des accidents reconnus imputables au service, mais à des soins et contrôles périodiques qui auraient été nécessaires même si [ces] accidents n'avaient pas eu lieu, compte tenu notamment de sa condition myopique antérieure et du décollement de rétine survenu dans les années soixante-dix sans rapport avec le travail». C'est cette décision qui fait l'objet de la présente requête.

4. Il est demandé au Tribunal de céans :

- d'annuler la décision attaquée et d'inviter la défenderesse à prendre en charge à 100 pour cent les factures soumises entre septembre 1998 et septembre 2000 ayant pour objet les contrôles trimestriels effectués par la requérante, ainsi que les frais de transport et autres frais annexes, comme étant des frais médicaux connexes raisonnables résultant des accidents dont elle a été victime et reconnus imputables au service;
- de réserver les droits de la requérante pour les frais médicaux futurs découlant de ces accidents.

5. La défenderesse fait observer à juste titre que certaines de ces conclusions ne sont pas recevables.

En effet, celle visant au remboursement des factures de l'Hôpital ophtalmique n'est pas recevable pour ce qui concerne les factures que la requérante s'est abstenue de présenter depuis fin 1998.

Est également irrecevable la conclusion tendant à «réserver les droits de la requérante pour les frais médicaux futurs découlant [des] accidents» reconnus imputables au service, faute d'un intérêt né et actuel.

6. La requérante demande le remboursement des factures afférentes aux traitements et contrôles périodiques qui constituent, selon elle, des frais médicaux raisonnables remboursables en vertu du paragraphe 7, alinéa a), de l'annexe II du Statut du personnel qui se lit comme suit :

«Le fonctionnaire atteint d'une maladie ou victime d'un accident visés par la présente annexe a droit au remboursement de tous frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et de cure raisonnables, ainsi qu'au remboursement des frais de déplacement qu'il est obligé d'exposer pour se faire soigner convenablement et dans des limites raisonnables du coût résultant de l'achat et du remplacement normal de tout appareil de prothèse et d'orthopédie nécessaire.»

Elle estime que la question centrale est de savoir si les consultations trimestrielles auxquelles elle se rend à l'Hôpital ophtalmique de Lausanne et les frais annexes doivent être pris en charge à 100 pour cent par le BIT comme conséquence des accidents qui ont été reconnus imputables au service. La requérante considère qu'il s'agit là d'une question médicale qui a fait l'objet d'une réponse claire de la part de l'Hôpital ophtalmique et qu'il n'y a pas lieu d'établir de relation de causalité absolue entre les accidents et les traitements à suivre. En effet, selon elle, au regard du texte précité, la décision reconnaissant qu'un accident est imputable au service ouvre droit au remboursement de tous les frais médicaux et connexes raisonnables afférents à cet accident; or les soins et contrôles périodiques, ayant précisément pour objet d'éviter une dégradation de son état oculaire, sont sans aucun doute connexes aux accidents reconnus imputables à l'exercice de ses fonctions officielles.

7. La défenderesse soutient, quant à elle, que la question à trancher est celle de savoir dans quelle mesure les visites périodiques de la requérante chez son ophtalmologue en 1998 entrent dans le cadre des obligations de l'Organisation en matière de réparation d'accidents du travail, telles que définies dans les textes statutaires. Elle

considère qu'il s'agit d'un problème d'interprétation où l'avis d'experts médicaux n'est qu'un élément parmi d'autres et que, même si cet avis était déterminant pour trancher la question, la décision incomberait de toute manière, en dernière instance, au Directeur général dans les limites de son pouvoir d'appréciation. Elle ajoute que les soins prodigués en 1998, dont la requérante réclame le remboursement, ne sont pas, comme l'atteste le certificat médical produit par cette dernière, des soins curatifs, mais des «soins de surveillance périodique» qui ne sont pas susceptibles d'améliorer la capacité visuelle de la requérante ou de rétablir sa capacité professionnelle, laquelle «n'a pas été affectée de manière permanente par des problèmes oculaires, mais d'une autre nature».

Elle relève que, même si, comme le prétend la requérante, l'obligation de l'Organisation découlant du paragraphe 7, alinéa a), était plutôt fonction du lien de causalité entre les traitements médicaux suivis et les conséquences des accidents, encore faudrait-il déterminer la nature de ce lien. Selon la requérante, il suffit qu'un tel lien existe, tandis que pour l'Organisation, dans une telle hypothèse, il devrait être direct et principal.

8. Le Tribunal retient de ce qui précède qu'aussi bien les décollements rétinien à l'œil droit dont avait souffert la requérante en 1980 que le décollement du vitré de l'œil gauche en 1991 avaient été reconnus imputables au service et que, sur cette base, la défenderesse avait toujours remboursé à la requérante les factures de l'Hôpital ophtalmique qu'elle soumettait au titre de l'article 7, alinéa a). Ces factures étaient donc considérées comme afférentes à des frais que la requérante était obligée d'exposer pour se faire soigner convenablement à la suite des accidents susmentionnés. Ce n'est qu'en septembre 1998 que la défenderesse avait décidé de cesser de rembourser les factures soumises par la requérante au motif, notifié à celle-ci le 6 décembre 1999, qu'elles ne correspondaient plus à des soins curatifs des décollements rétinien, sans toutefois donner la preuve de l'absence d'un «lien direct et principal» avec les accidents imputables au service.

9. Considérant les affirmations divergentes sur la nature des traitements ayant fait l'objet des factures présentées par la requérante, le Tribunal estime que la décision de cesser le remboursement de ces factures, bien que relevant, selon la défenderesse, du pouvoir d'appréciation du Directeur général, ne pouvait être prise sans l'avis d'experts médicaux donné dans le cadre d'une structure indépendante et suivant une procédure offrant toutes les garanties de transparence et d'impartialité. Comme le souligne la défenderesse elle-même, cet avis médical constitue un des éléments à prendre en compte pour se prononcer sur la question.

10. La décision du 26 juillet 2000 ayant été prise sans que compte ne fût tenu de l'avis d'experts médicaux émis dans des conditions garantissant une parfaite impartialité et une totale transparence, le Tribunal n'est pas en mesure d'exercer un contrôle objectif basé sur des éléments fiables. Elle doit donc être annulée et l'affaire renvoyée devant l'Organisation pour que soit requis, dans les trois mois suivant le prononcé du présent jugement, l'avis d'un conseil médical constitué et fonctionnant dans les conditions prévues à l'alinéa a) de l'article 25 de l'annexe II du Statut du personnel. Ce conseil médical devra indiquer, dans un rapport à déposer dans les trois mois suivant la remise du dossier, si les contrôles trimestriels et les soins prodigués à la requérante en ces occasions ont un rapport avec les conséquences des accidents oculaires dont celle-ci a été victime et qui avaient été reconnus imputables au service.

11. La requérante ayant obtenu partiellement gain de cause a droit à des dépens fixés à 3 000 francs suisses.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

1. La décision du 26 juillet 2000 du Directeur général est annulée.
2. L'affaire est renvoyée à l'Organisation qui saisira un conseil médical comme il est indiqué au considérant 10 ci-dessus.
3. Les conclusions tendant au remboursement des factures que la requérante n'a pas présentées et à ce que ses droits pour les frais médicaux futurs soient réservés sont rejetées.
4. L'Organisation paiera à la requérante la somme de 3 000 francs suisses à titre de dépens.

Ainsi jugé, le 2 novembre 2001, par M. Michel Gentot, Président du Tribunal, M. Jean-François Egli, Juge, et M. Seydou Ba, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Catherine Comtet, Greffière.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 30 janvier 2002.

Michel Gentot

Jean-François Egli

Seydou Ba

Catherine Comtet

Mise à jour par PFR. Approuvée par CC. Dernière modification: 15 février 2002.