Recueil de la jurisprudence

ARRÊT DU TRIBUNAL DE LA FONCTION PUBLIQUE DE L'UNION EUROPÉENNE (deuxième chambre)

21 juillet 2016 *

« Fonction publique — Personnel de la BEI — Assurance maladie — Refus de remboursement de frais médicaux — Thérapie au laser — Défaut de validité scientifique du traitement — Modalités de désignation d'un médecin indépendant — Ordre des médecins compétent — Avis du médecin indépendant — Étendue du contrôle juridictionnel — Motifs de refus de remboursement — Dispositions internes en matière d'assurance maladie — Objectif de la thérapie au laser — Effets lénitifs sur la douleur — Autorisation préalable du médecin-conseil — Préjudice matériel — Conclusions prématurées — Préjudice moral — Montant non précisé — Irrecevabilité »

Dans l'affaire F-82/15,

ayant pour objet un recours introduit au titre de l'article 270 TFUE,

Carlo De Nicola, membre du personnel de la Banque européenne d'investissement, demeurant à Strassen (Luxembourg), représenté initialement par M^es^ L. Isola et G. Isola, avocats, puis par M^e^ G. Ferabecoli, avocat,

partie requérante,

contre

Banque européenne d'investissement (BEI), représentée initialement par MM. G. Nuvoli et J.-P. Minnaert, en qualité d'agents, assistés de M^e^ A. Dal Ferro, avocat, puis par M^me^ G. Faedo et M. G. Nuvoli, en qualité d'agents, assistés de M^e^ A. Dal Ferro, avocat,

partie défenderesse,

LE TRIBUNAL DE LA FONCTION PUBLIQUE (deuxième chambre),

composé de MM. K. Bradley, président, J. Sant'Anna (rapporteur) et A. Kornezov, juges,

greffier : M. P. Cullen, administrateur,

vu la procédure écrite et à la suite de l'audience du 3 mai 2016,

rend le présent

* Langue de procédure : l'italien.

Arrêt

1 Par requête parvenue au greffe du Tribunal le 26 mai 2015, M. Carlo De Nicola demande en substance, d'une part, l'annulation de la décision du 4 décembre 2014 par laquelle la Banque européenne d'investissement (BEI ou ci-après la « Banque ») lui a refusé le remboursement des frais médicaux relatifs à une thérapie au laser à haute puissance de type FP3 ainsi que l'annulation de « tous les actes connexes, consécutifs et préalables », y compris plusieurs lettres de la Banque s'y rapportant, et, d'autre part, la condamnation de la Banque et de l'Union européenne à l'indemnisation des préjudices qu'il aurait subis.

Cadre juridique

2 Conformément à l'article 308 TFUE, les statuts de la Banque sont établis par un protocole annexé à ce traité, dont il fait partie intégrante.

3 L'article 7, paragraphe 3, sous h), du protocole n° 5 sur les statuts de la Banque prévoit l'approbation par le conseil des gouverneurs du règlement intérieur de la Banque. Ce règlement a été approuvé le 4 décembre 1958 et a subi plusieurs modifications. Dans sa version applicable au litige, son article 31 dispose que les règlements relatifs au personnel de la Banque sont arrêtés par le conseil d'administration.

4 Le 20 avril 1960, le conseil d'administration a arrêté le règlement du personnel de la Banque qui a subi depuis lors plusieurs modifications.

5 Aux termes de l'article 41 du règlement du personnel de la Banque dans sa version applicable au présent litige (ci-après le « règlement du personnel ») :

« Les différends de toute nature d'ordre individuel entre la Banque et les membres de son personnel sont portés devant la Cour de justice [de l'Union européenne].

Les différends, autres que ceux découlant de la mise en jeu de mesures [disciplinaires] font l'objet d'une procédure amiable devant la commission de conciliation et ce indépendamment de l'action introduite devant la Cour de justice [de l'Union européenne].

[…] »

6 S'agissant des modalités de remboursement des frais médicaux supportés par les membres du personnel, le règlement du personnel prévoit, à son article 35, l'institution d'un régime de prévoyance réglé par des dispositions internes. Les dispositions internes applicables au présent litige ont été adoptées, conformément au règlement du personnel, par le comité de direction le 1er janvier 1988 et ont été modifiées à plusieurs reprises (ci-après les « dispositions internes en matière d'assurance maladie »).

7 Le point II, intitulé « Frais exclus », de l'annexe II des dispositions internes en matière d'assurance maladie prévoit :

« Peuvent être refusées, les prestations résultant :

— du fait intentionnel de l'assuré ;

— de troubles civils si l'assuré y a pris une part active ;

— de l'abus manifeste de calmants et de médicaments ainsi que l'abus chronique de boissons alcoolisées ou de stupéfiants ;

— d'une maladie existant avant l'engagement et qui n'aurait pas été déclarée au médecin-conseil lors de la visite d'embauche.

Sont exclus :

les frais de traitement et d'opération de rajeunissement et d'esthétique. »

8 Aux termes du point III, intitulé « Cas de désaccord », de l'annexe II des dispositions internes en matière d'assurance maladie :

« La Banque, lorsque des frais médicaux lui apparaissent excessifs, non nécessaires, ou encore s'il s'agit de frais exclus mentionnés au point II [des dispositions internes en matière d'assurance maladie], a la faculté de prendre l'avis de son médecin-conseil qui pourra se concerter avec le médecin traitant de l'assuré ou un autre médecin nommé par lui.

En cas de désaccord entre les deux médecins et à la demande de l'assuré, la Banque prendra sa décision sur [la] base de l'avis rendu par un médecin désigné, à sa demande, par l'ordre des médecins. »

9 Le point 16 du barème de remboursement de la caisse de maladie de la Banque, figurant également à l'annexe II des dispositions internes en matière d'assurance maladie, dans sa version applicable au litige (ci-après le « barème de remboursement ») prévoit :

« Les frais relatifs à des prestations non prévues par [le barème de remboursement] peuvent être remboursés à 80 %, sur autorisation préalable après avis éventuel du médecin-conseil. Des montants maximaux remboursables pourront être fixés dans chaque cas après avis éventuel du médecin-conseil. »

10 L'article 16 du règlement intérieur du comité de la caisse de maladie de la Banque, adopté le 25 mai 2011 (ci-après le « règlement intérieur du comité de la caisse de maladie »), est rédigé comme suit :

« Le comité [de la caisse de maladie de la Banque] propose ou recommande des modalités d'application des [d]ispositions [a]dministratives relatives à la caisse de maladie et donne son avis dans les cas prévus par lesdites [d]ispositions. »

11 Aux termes de l'article 18 du règlement intérieur du comité de la caisse de maladie :

« Le comité [de la caisse de maladie de la Banque] est saisi de toute nouvelle orientation prise dans la matière de sa compétence. […] »

Faits à l'origine du litige

1. *La thérapie au laser FP3 suivie par le requérant*

12 Le requérant, membre du personnel de la Banque depuis 1992, souffre de maux de dos depuis plusieurs années.

13 En 2007, à l'issue d'examens par résonance magnétique, le requérant a consulté en Italie le docteur X, spécialisé en chirurgie générale et chirurgie d'urgence, pour ses problèmes de dos. Ce praticien utilise une thérapie fondée sur l'emploi d'un laser à haute puissance de type FP3 (ci-après la « thérapie au laser FP3 »). Le requérant a bénéficié de cette thérapie, lors de séances chez le docteur X, les 29, 30 et 31 octobre 2007, ainsi que les 21, 22 et 23 novembre 2007. Selon une quittance intitulée « Ricevuta » (« Facture ») et datée du 23 novembre 2007, qui indique uniquement que le requérant a suivi deux cycles de thérapie au laser FP3 « pour discopathie lombaire », ces séances lui ont été facturées 3 000 euros.

2. *Le premier refus de remboursement des frais médicaux litigieux*

14 À une date non précisée dans le dossier, le requérant a demandé le remboursement des frais médicaux mentionnés au point 13 du présent arrêt (ci-après la « demande de remboursement »).

15 Avant de procéder au remboursement, la caisse de maladie a sollicité, le 17 janvier 2008, l'avis du médecin-conseil de la Banque (ci-après le « médecin-conseil »).

16 Le 26 février 2008, le médecin-conseil a exprimé un avis négatif sur le remboursement du traitement au laser subi par le requérant, formulé en ces termes : « Méthode thérapeutique actuellement non validée scientifiquement » (ci-après l'« avis du médecin-conseil du 26 février 2008 »).

17 Par courriel du 27 février 2008, l'agent chargé des questions liées à la caisse de maladie au sein de la direction du personnel de la Banque a indiqué au requérant que, vu l'avis du médecin-conseil, les frais de la thérapie au laser FP3 ne pouvaient pas lui être remboursés (ci-après la « décision du 27 février 2008 rejetant la demande de remboursement »). Le même jour, le requérant a demandé à la Banque des éclaircissements sur les termes « non validée scientifiquement » employés par le médecin-conseil et sollicité une copie de l'avis du médecin-conseil du 26 février 2008.

18 Le 11 mars 2008, à sa demande, le requérant a eu un entretien avec le médecin-conseil. Au cours de cet entretien, le requérant a indiqué au médecin-conseil avoir retiré un énorme bénéfice de la thérapie au laser FP3 et il lui a remis des documents illustrant la compétence du docteur X, notamment un livre de celui-ci consacré à cette thérapie.

19 Le 8 avril 2008, le requérant a demandé à nouveau à la Banque si son traitement lui serait remboursé.

20 Par courriel également daté du 8 avril 2008, l'agent chargé des questions liées à la caisse de maladie au sein de la direction du personnel de la Banque a répondu au requérant que « [l]a dernière fois [le médecin-conseil] a[vait] dit que non ».

21 Par courriel daté du même jour, adressé à M. A, chef d'unité de la caisse de maladie au sein de la direction du personnel de la Banque, le requérant a contesté le rejet de sa demande de remboursement en insistant notamment sur la validité scientifique et la reconnaissance légale de la thérapie au laser FP3 telle que pratiquée par le docteur X.

22 Par courriel de ce même 8 avril 2008, M. A a confirmé le rejet de la demande de remboursement, en indiquant notamment au requérant que, à la direction du personnel de la Banque (ci-après la « direction du personnel »), « [ils] fais[aient] toute confiance au médecin-conseil et ne pouv[aient] pas contredire ses décisions » et précisant en outre que, « [s'il] le souhait[ait], [il] pou[vait] demander au médecin-conseil de clarifier les motifs de sa décision ».

23 Dans le courant du mois d'octobre 2008, le médecin-conseil a rédigé une « [p]roposition de réponse à la contestation » du requérant à propos du traitement par thérapie au laser FP3 qu'il avait suivi en Italie (ci-après le « rapport du médecin-conseil du mois d'octobre 2008 »). Dans ce document de deux pages, le médecin-conseil a apporté, notamment, les explications suivantes :

« Le 26 [février] 2008, j'avais confirmé l'avis négatif donné auparavant en argumentant que cette technique n'avait rien de révolutionnaire et que la thérapie par laser pour problèmes traumatologiques et surtout sportifs existait depuis longtemps. Mais qu'aucun traitement par laser FP3 à haute puissance ne pouvait résoudre le problème des protrusions discales, ni avoir d'action sur les compressions radiculaires lombaires. […] Il n'y a aucune validation scientifique qu'un traitement par laser (non chirurgical) puisse agi[r] sur un disque intervertébral d'une colonne lombaire.

[…] [À] la question de savoir de quelle pathologie souffrait [le requérant], il m'a répondu qu'il s'agissait de lombalgies, documentées par une IRM lombaire montrant un débord discal […]. Le spécialiste lui a dit que le traitement par laser lui permettrait d'éviter une opération […] Nous n'avons aucun rapport du docteur [X] qui puisse nous expliquer exactement son diagnostic, ni son programme thérapeutique. Il est regrettable pour [le requérant] et pour la [c]aisse de [m]aladie qu'aucun rapport médical ne puisse être obtenu. […] »

24 Par requête parvenue au greffe du Tribunal le 5 juin 2008 et enregistrée sous la référence F-55/08, principalement dirigée contre le refus de le promouvoir et relative à des faits de harcèlement moral dont il aurait été victime, le requérant a demandé l'annulation de la décision du 27 février 2008 rejetant la demande de remboursement. À l'appui de sa demande, le requérant faisait valoir, en substance, que le refus de remboursement n'était pas suffisamment motivé et qu'il n'était pas justifié.

25 Le Tribunal a rejeté ce recours par arrêt du 30 novembre 2009, De Nicola/BEI (F-55/08, ci-après l'« arrêt du 30 novembre 2009 », EU:F:2009:159). En ce qui concerne la décision du 27 février 2008 rejetant la demande de remboursement, le Tribunal a jugé que cette décision n'était pas entachée d'insuffisance de motivation et que le requérant, faute d'avoir demandé, avant d'introduire son recours, la désignation d'un troisième médecin indépendant, comme prévu par les dispositions internes en matière d'assurance maladie, n'était pas fondé à remettre en cause l'avis du médecin-conseil directement devant le juge.

26 Par mémoire parvenu au greffe du Tribunal de l'Union européenne le 28 janvier 2010, le requérant a formé un pourvoi contre l'arrêt du 30 novembre 2009. Ce pourvoi a été enregistré sous la référence T-37/10 P.

27 Par arrêt du 27 avril 2012, De Nicola/BEI (T-37/10 P, EU:T:2012:205), le Tribunal de l'Union européenne a annulé partiellement l'arrêt du 30 novembre 2009, mais il a rejeté le pourvoi en ce qu'il portait sur la décision du 27 février 2008 rejetant la demande de remboursement.

3. *La désignation d'un troisième médecin*

28 Par courriel du 5 mai 2009, le requérant a demandé à M. D, directeur de la direction du personnel, que l'avis d'un troisième médecin soit sollicité (ci-après la « demande de désignation d'un troisième médecin »).

29 Le 5 mai 2009, M. D a répondu par courriel au requérant que sa demande avait été transmise à M^{me} B, chef de la division « Opérations » au sein de la direction du personnel.

30 Par courriel du 24 mars 2010, M^{me} B a indiqué au requérant qu'il ne pouvait être fait droit à sa demande tendant à la désignation d'un troisième médecin (ci-après la « décision de rejet de la demande de désignation d'un troisième médecin »).

31 Par requête parvenue au greffe du Tribunal le 24 juin 2010 et enregistrée sous la référence F-49/10, le requérant a introduit un recours contre la décision de rejet de la demande de désignation d'un troisième médecin. Le Tribunal a rejeté ce recours par arrêt du 28 juin 2011, De Nicola/BEI (F-49/10, ci-après l'« arrêt du 28 juin 2011 », EU:F:2011:93), au motif que, en substance, le requérant n'avait pas présenté sa demande de désignation d'un troisième médecin dans un délai de trois mois à compter du rejet définitif de sa demande de remboursement.

32 Par mémoire parvenu au greffe du Tribunal de l'Union européenne le 3 août 2011, le requérant a introduit un pourvoi contre l'arrêt du 28 juin 2011. Ce pourvoi a été enregistré sous la référence T-418/11 P.

33 Par arrêt du 16 septembre 2013, De Nicola/BEI (T-418/11 P, EU:T:2013:478), le Tribunal de l'Union européenne a partiellement annulé l'arrêt du 28 juin 2011 au motif, en substance, que le Tribunal avait méconnu la notion de délai raisonnable en jugeant qu'une demande de désignation d'un troisième médecin devait être formulée dans un délai de trois mois à partir de la décision de refus de remboursement des frais médicaux litigieux. En conséquence, le Tribunal de l'Union européenne a annulé la décision de rejet de la demande de désignation d'un troisième médecin.

34 Par note du 23 octobre 2013 adressée au président de la Banque, le requérant a demandé une nouvelle fois la désignation d'un troisième médecin appelé à se prononcer sur la validité scientifique de la thérapie au laser FP3 qui lui avait était prodiguée par le docteur X en Italie. Le requérant y indiquait également que, « [p]uisque le traitement a[vait] été effectué à Montecatini Terme, dans la province de Pistoia (Toscane, Italie), il [lui] sembl[ait] approprié que la Banque demande à l'ordre [des médecins] de cette province de désigner un spécialiste ».

35 Par lettre du 8 janvier 2014, la Banque s'est adressée au président du Collège médical du Grand-Duché de Luxembourg afin de solliciter la désignation d'un « médecin spécialiste en chirurgie générale [et/ou] orthopédique qui pourrait agir en tant que médecin expert » (ci-après la « lettre de la Banque du 8 janvier 2014 »). Dans cette lettre, la Banque expliquait que l'un de ses agents avait soumis un mémoire d'honoraires pour « [deux] cycles laser à haute puissance [de] type FP3 pour discopathie lombaire » et que la caisse de maladie de la Banque n'avait jamais été confrontée à ce type de thérapie « dont la validité scientifique ne sembl[ait] pas être validée ». La Banque indiquait également que, « selon le règlement de la caisse de maladie de la Banque », en cas de désaccord sur le remboursement de frais médicaux, le président du conseil national de l'ordre des médecins du pays d'implantation de l'institution – en l'occurrence le Collège médical du Grand-Duché de Luxembourg (ci-après « le Collège médical ») – devait être sollicité pour désigner un médecin expert dont l'avis serait décisif.

36 Par courrier du 31 janvier 2014, le Collège médical a répondu à la Banque que le docteur Y, médecin spécialiste en neurochirurgie au Grand-Duché de Luxembourg, accepterait la mission proposée (ci-après la « lettre du Collège médical du 31 janvier 2014 »).

37 M[me] B et M. C, chef de la division « Relations sociales et au travail » au sein de la direction du personnel, en ont informé le requérant par note du 14 février 2014 et l'ont invité, à cette occasion, à transmettre son dossier médical au docteur Y (ci-après la « note de la Banque du 14 février 2014 »).

38 Le 18 février 2014, le requérant a envoyé un courriel à la direction du personnel dans lequel il s'interrogeait sur les raisons pour lesquelles l'Ordre des médecins compétent pour désigner un troisième médecin devait être celui du lieu d'établissement de la Banque, c'est-à-dire le Collège médical, alors qu'une telle obligation n'aurait pas figuré à l'annexe II des dispositions internes en matière d'assurance maladie.

39 Par courriel du 24 février 2014, un agent de la division « Relations sociales et au travail » de la direction du personnel a répondu au requérant par courriel que le point III de l'annexe II des dispositions internes en matière d'assurance maladie ne permettait pas aux membres du personnel de la Banque d'indiquer l'ordre national des médecins auquel la Banque devait s'adresser et que, par conséquent, la Banque avait pour pratique établie de faire appel au Collège médical (ci-après le « courriel de la Banque du 24 février 2014 »).

40 Le 30 avril 2014, le directeur du département « Gestion opérationnelle et relations sociales » de la direction du personnel, a indiqué au requérant que, eu égard aux doutes exprimés par celui-ci quant à la compétence du Collège médical, il avait été décidé de consulter le comité de la caisse de maladie de la Banque (ci-après le « comité de la caisse de maladie ») sur cette question (ci-après le « courriel de la banque du 30 avril 2014 »).

41 Le 5 juin 2014, le comité de la caisse de maladie s'est réuni afin de se prononcer, notamment, sur l'interprétation qu'il convenait de donner aux termes « Ordre des médecins » figurant au point III de l'annexe II des dispositions internes en matière d'assurance maladie. Au cours de cette réunion, ledit comité a décidé de conserver, jusqu'à la fin de l'année, l'interprétation suivie jusqu'alors, à savoir le fait que l'ordre visé était l'ordre des médecins du siège de la Banque, c'est-à-dire du Grand-Duché de Luxembourg.

42 Par courrier du 3 juillet 2014, M[me] B et M. C, chefs de division au sein de la direction du personnel, ont envoyé au docteur Y une lettre de saisine (ci-après la « lettre de la Banque du 3 juillet 2014 ») qui se lit, dans sa partie pertinente, comme suit :

«[Le requérant] conteste en effet la décision de […] notre médecin[-]conseil de refuser le remboursement d'un traitement par "[laser à haute puissance] de type FP3", traitement prescrit et effectué par le docteur X […].

Suite à l'avis négatif d[u médecin-conseil] pour le remboursement de ce traitement, [le requérant] nous a demandé l'arbitrage d'un médecin expert à désigner par le Collège [m]édical […], en l'occurrence vous-même, cette procédure étant prévue par le [r]èglement de notre [c]aisse de [m]aladie.

Afin de vous permettre d'examiner ce dossier, nous vous remettons en annexe :

1) [r]ésultat d'une RMN du 4 août 2003 ;

2) [r]ésultat d'une RM du 13 octobre 2007 ;

3) [p]rescription du [docteur X] du 29 octobre 2007 pour une "[thérapie au laser] FP3", reçue à notre caisse de maladie le 29 janvier 2008 ;

4) [f]acture de ce même médecin du 23 novembre 2007 pour un montant de […] 3 000 [euros] soumis à notre caisse de maladie pour remboursement le 28 novembre 2007 ;

5) [a]vis d[u médecin-conseil] du 26 février 2008 ;

6) [r]apport d[u médecin-conseil] d'octobre 2008.

Nous vous prions de bien vouloir nous communiquer en temps utile, sous pli "[C]onfidentiel : secret médical", vos conclusions quant à la reconnaissance de ce traitement. Nous vous prions en outre de bien vouloir joindre votre [m]émoire d'[h]onoraires. »

43 Le 6 octobre 2014, le docteur Y a rédigé son avis sur la thérapie au laser FP3 suivie par le requérant (ci-après l'« avis du docteur Y »). Cet avis contenait, notamment, les indications et conclusions suivantes :

« Selon la facture [manuscrite] du [docteur X] du 23 novembre 2007 […], les deux cycles de traitement au [laser] sont facturés […] 3 000 [euros]. Cette facture ne contient aucune codification d'un acte médical ou paramédical. Il n'existe pas de code d'un acte clinique préalable d'examen voir[e] de rapport réalisé, résumant un avis de traitement proposé. Tout acte médical ou paramédical autoris[é] par les caisses de maladi[e] est crédité [a] priori d'un code avec [des] honoraire[s] spécifiques. […]

[…]

Dans le cas [du requérant], un traitement par "[laser] FP3 haute puissance" est réalisé par voie transcutanée. Il est évident que ce traitement ne peut pas entra[î]ner une résorption de [la] protrusion discale lombaire et de ce fait une décompression radiculaire. […]

Le traitement au "[laser] par FP3 haute puissance" peut certainement donner des résultats favorables musculo-tendineux notamment en lombaire comme utilisé en physiothérapie. La pénétration de ces rayons reste superficielle.

Si cette technique au "[laser à haute puissance] de type FP3" est utilisé[e] par le [docteur X] pour le traitement des discopathies dégénératives, il n'existe pas d'étude scientifique favorable y relative. Cet acte particulier ne para[î]t […] pas [non plus] codifié en Italie selon la facture adressée par le [docteur X].

[…]

Le traitement qu'a subi [le requérant], proposé par le [docteur X], ne peut pas entra[î]ner d'effet[s] bénéfique[s] sur des protrusions discales dégénératives lombaires. Le geste n'est pas reconn[u] [comme étant] scientifiquement valable, non reconnu par les [c]aisses de [m]aladie [e]uropéennes et aurait d[û] faire l'objet d'une demande [d'autorisation] préalable au [m]édecin[-c]onseil comme stipulé dans le règlement de la [c]aisse de [m]aladie de la [Banque]. »

4. *Le second refus de remboursement des frais médicaux litigieux*

44 Par note du 4 décembre 2014, signée par M[me] B et M. C et communiquée au requérant le jour-même, la Banque a indiqué à celui-ci que, après réexamen de son dossier médical, il ne pouvait pas être fait droit à sa demande de remboursement pour la thérapie au laser FP3 pratiquée par le docteur X (ci-après la « décision du 4 décembre 2014 »). La note précisait également que le requérant pouvait s'adresser à l'organisme Henner-GMC afin d'obtenir une copie du rapport du docteur Y ou des informations complémentaires.

45 Par courriel du 5 janvier 2015, le requérant a demandé à la direction du personnel de la Banque de lui communiquer les documents sur lesquels la décision du 4 décembre 2014 était fondée. Le requérant a obtenu une copie de l'avis du docteur Y au mois de février 2015.

46 Le 17 février 2015, le requérant a sollicité l'ouverture d'une procédure de conciliation au titre de l'article 41 du règlement du personnel. Faute d'accord entre le requérant et la Banque, celle-ci a été clôturée le 31 mars 2015.

Conclusions des parties et procédure

47 Le requérant conclut, en substance, à ce qu'il plaise au Tribunal :

— annuler la décision du 4 décembre 2014, ainsi que « tous les actes connexes, consécutifs et préalables », y compris la lettre de la Banque du 8 janvier 2014, la lettre du Collège médical du 31 janvier 2014, la note de la Banque du 14 février 2014, le courriel de la Banque du 24 février 2014, le courriel de la Banque du 30 avril 2014, la lettre de la Banque du 3 juillet 2014, l'avis du médecin-conseil du 26 février 2008 et le rapport émis par celui-ci au mois d'octobre 2008, ainsi que l'avis du docteur Y ;

— condamner la Banque au remboursement de la somme de 3 000 euros à titre de réparation du préjudice matériel subi ;

— condamner solidairement la Banque et l'Union européenne à l'indemnisation équitable du préjudice moral subi en conséquence de la décision du 4 décembre 2014, indemnisation devant être majorée des intérêts et de la « compensation de l'érosion monétaire sur les sommes reconnues » ;

— condamner la Banque et l'Union européenne aux dépens.

48 Par ailleurs, le requérant demande au Tribunal d'inviter la Banque à produire, au titre des mesures d'organisation de la procédure, une copie de plusieurs documents, y compris la lettre de la Banque du 3 juillet 2014, une copie de l'avis du médecin-conseil du 26 février 2008 ainsi que le rapport émis par celui-ci en octobre 2008. Le requérant sollicite également l'autorisation de déposer un mémoire complémentaire ainsi que l'adoption, par le Tribunal, d'une mesure d'instruction visant à la l'obtention d'une expertise effectuée par un médecin spécialiste de la thérapie au laser.

49 La Banque conclut à ce qu'il plaise au Tribunal :

— rejeter le recours ;

— condamner le requérant aux dépens.

50 Par lettres du greffe du Tribunal du 25 novembre 2015, les parties ont été invitées à répondre à plusieurs questions et à fournir au Tribunal certains documents au titre des mesures d'organisation de la procédure. Dans le cadre de ces mesures, le requérant a notamment été amené à formuler ses observations sur la compétence du Tribunal pour connaître de ses conclusions tendant à la condamnation de l'Union européenne en raison, d'une part, de l'adoption de directives sur les appareils laser et, d'autre part, de la durée de l'ensemble de la procédure devant le Tribunal de l'Union européenne et le Tribunal. Le requérant a également été prié de désigner, conformément à l'article 50, paragraphe 1, sous c), du règlement de procédure, les institutions particulières contre lesquelles il entendait diriger ses conclusions.

51 Par courrier du 8 décembre 2015, le requérant a répondu, en substance, qu'il entendait maintenir l'ensemble de son recours devant le Tribunal et que ses conclusions tendant à la condamnation de l'Union européenne en raison, d'une part, de l'adoption de directives sur les appareils laser et, d'autre part, de la durée de l'ensemble de la procédure devant le Tribunal de l'Union européenne et le Tribunal devaient être considérées comme étant dirigées respectivement contre le Conseil de l'Union européenne, d'une part, et la Cour de justice de l'Union européenne, d'autre part.

52 Par ordonnance du 29 janvier 2016, De Nicola/BEI e.a. (F-82/15, EU:F:2016:8), adoptée sur le fondement de l'article 80 du règlement de procédure, le Tribunal a constaté qu'il était incompétent pour connaître des demandes en indemnisation du préjudice matériel et du préjudice moral

introduites par le requérant dans le cadre du présent recours à l'encontre de l'Union européenne, représentée respectivement par le Conseil et la Cour de justice de l'Union européenne, et a renvoyé la partie du recours afférente à ces demandes au Tribunal de l'Union européenne.

53 Par lettre du greffe du Tribunal du 24 février 2016, la Banque a été invitée à fournir au Tribunal certains documents au titre des mesures d'organisation de la procédure. La Banque y a répondu dans les délais impartis.

En droit

1. *Sur les conclusions en annulation*

54 Par son recours, le requérant demande l'annulation de la décision du 4 décembre 2014, ainsi que de « tous les actes connexes, consécutifs et préalables » à celle-ci.

Sur la recevabilité des conclusions en annulation

Sur les conclusions en annulation de « tous les actes connexes, consécutifs et préalables » à la décision du 4 décembre 2014

55 Il importe de rappeler que, en vertu de l'article 21, premier alinéa, du statut de la Cour de justice de l'Union européenne, applicable à la procédure devant le Tribunal conformément à l'article 7, paragraphe 1, de l'annexe I du même statut, et de l'article 50, paragraphe 1, sous d), du règlement de procédure, la requête doit, notamment, contenir l'objet du litige et les conclusions du requérant. La requête constitue ainsi l'acte introductif d'instance dans lequel le requérant a l'obligation de définir l'objet du litige (voir, par analogie et en ce sens, arrêt du 20 mai 2010, Commission/Violetti e.a., T-261/09 P, EU:T:2010:215, point 30).

56 À cet égard, la définition de l'objet du litige dans la requête doit permettre au Tribunal d'identifier avec précision les actes dont le requérant demande l'annulation, étant entendu que le Tribunal ne saurait, en tout état de cause, statuer ultra petita, en prononçant une annulation qui excède celle sollicitée par le requérant (voir, en ce sens, arrêt du 14 septembre 1999, Commission/AssiDomän Kraft Products e.a., C-310/97 P, EU:C:1999:407, point 52). Ainsi, des conclusions en annulation qui ne visent pas expressément l'acte ou les actes dont l'annulation est demandée et ne permettent pas d'identifier avec suffisamment de précision les actes en cause ne sauraient satisfaire aux exigences imposées par l'article 50, paragraphe 1, sous d), du règlement de procédure.

57 Il en résulte que, dans la mesure où elles visent « tous les actes connexes, consécutifs et préalables » à la décision du 4 décembre 2014, les conclusions en annulation doivent être rejetées comme manifestement irrecevables (arrêt du 11 novembre 2014, De Nicola/BEI, F-55/08 RENV, EU:F:2014:244, point 42).

Sur la recevabilité des conclusions en annulation de la lettre de la Banque du 8 janvier 2014, de la lettre du Collège médical du 31 janvier 2014, de la note de la Banque du 14 février 2014, du courriel de la Banque du 24 février 2014, du courriel de la Banque du 30 avril 2014 et de la lettre de la Banque du 3 juillet 2014, ainsi que de l'avis du médecin-conseil du 26 février 2008, du rapport du médecin-conseil du mois d'octobre 2008 et de l'avis du docteur Y

58 Dans son mémoire en défense, la Banque excipe de l'irrecevabilité des conclusions en annulation en ce qu'elles sont dirigées contre la lettre de la Banque du 8 janvier 2014, la lettre du Collège médical du 31 janvier 2014, la note de la Banque du 14 février 2014, le courriel de la Banque du 24 février 2014

et le courriel de la Banque du 30 avril 2014. En effet, le délai raisonnable pour former un recours en annulation contre ces actes serait largement expiré. En outre, ils ne constitueraient que des actes préparatoires de la décision du 4 décembre 2014, de sorte qu'ils ne feraient pas grief au requérant.

59 Il y a lieu de rappeler que, selon la jurisprudence, seuls font grief les actes ou les mesures produisant des effets juridiques obligatoires de nature à affecter directement et immédiatement les intérêts du requérant, en modifiant, de façon caractérisée, la situation juridique de ce dernier (arrêt du 20 mai 2010, Commission/Violetti e.a., T-261/09 P, EU:T:2010:215, point 46).

60 Lorsqu'il s'agit d'actes ou de décisions dont l'élaboration s'effectue en plusieurs phases, notamment au terme d'une procédure interne, en principe ne constituent un acte attaquable que les mesures qui fixent définitivement la position de l'institution au terme de cette procédure, à l'exclusion des mesures intermédiaires, dont l'objectif est de préparer la décision finale. Les actes préparatoires d'une décision ne font pas grief et ce n'est qu'à l'occasion d'un recours contre la décision prise au terme de la procédure que le requérant peut faire valoir l'irrégularité des actes antérieurs qui lui sont étroitement liés (arrêt du 8 mars 2005, D/BEI, T-275/02, EU:T:2005:81, points 43 et 44 et jurisprudence citée). Ainsi, si certaines mesures purement préparatoires sont susceptibles de faire grief au requérant dans la mesure où elles peuvent influencer le contenu d'un acte attaquable ultérieur, ces mesures ne peuvent toutefois pas faire l'objet d'un recours indépendant et doivent être contestées à l'occasion d'un recours dirigé contre cet acte (arrêt du 23 novembre 2010, Marcuccio/Commission, F-65/09, EU:F:2010:149, point 42).

61 S'agissant d'une procédure menée conformément au point III de l'annexe II des dispositions internes en matière d'assurance maladie, qui vise à obtenir l'avis d'un troisième médecin en cas de désaccord entre le médecin-conseil et le médecin traitant du membre du personnel concerné, il ressort clairement du libellé de cette disposition que la décision finale relative au remboursement des frais médicaux encourus par le membre du personnel est prise par la Banque, après avis du troisième médecin. Ce n'est qu'au moment de cette prise de décision que la position juridique du membre du personnel se trouve affectée, et non au moment de l'émission de l'avis du troisième médecin ou, a fortiori, de l'envoi de courriers visant à obtenir un tel avis.

62 À cet égard, force est de constater que la lettre de la Banque du 8 janvier 2014, la lettre du Collège médical du 31 janvier 2014, la note de la Banque du 14 février 2014, le courriel de la Banque du 24 février 2014, le courriel de la Banque du 30 avril 2014 ainsi, en outre, que la lettre de la Banque du 3 juillet 2014 s'inscrivent tous dans le cadre de la procédure interne visée au point III de l'annexe II des dispositions internes en matière d'assurance maladie. De même, l'avis du médecin-conseil du 26 février 2008, le rapport du médecin-conseil du mois d'octobre 2008 et l'avis du docteur Y ont été adoptés dans le cadre de cette même procédure en vue de permettre à la Banque de prendre sa décision définitive sur la demande de remboursement du requérant.

63 Ces lettres, note, courriels, rapport et avis constituent manifestement des actes préparatoires de la décision finale que la Banque était appelée à adopter à l'issue du réexamen de la demande de remboursement du requérant, dont ils ne préjugent en rien le contenu. De tels actes, qui ne modifient pas en eux-mêmes la situation juridique du requérant, ne font donc pas grief à celui-ci.

64 Par conséquent, il y a lieu de faire droit à l'exception d'irrecevabilité soulevée par la Banque à l'égard des conclusions en annulation en ce qu'elles sont dirigées contre la lettre de la Banque du 8 janvier 2014, la lettre du Collège médical du 31 janvier 2014, la note de la Banque du 14 février 2014, le courriel de la Banque du 24 février 2014, le courriel de la Banque du 30 avril 2014 et la lettre de la Banque du 3 juillet 2014. De même, il y a lieu de considérer que les conclusions en annulation de l'avis du médecin-conseil du 26 février 2008, du rapport du médecin-conseil du mois d'octobre 2008 et de l'avis du docteur Y sont irrecevables.

65 Néanmoins, cette conclusion est sans préjudice de la possibilité, pour le requérant, de faire valoir l'irrégularité de l'un ou de l'autre, voire de l'ensemble de ces actes préparatoires à l'appui de ses conclusions en annulation de la décision du 4 décembre 2014, prise au terme de la procédure prévue au point III de l'annexe II des dispositions internes en matière d'assurance maladie, dans la mesure où ces actes seraient étroitement liés à cette décision définitive.

Sur le fond des conclusions en annulation

66 À l'appui de son recours en annulation de la décision du 4 décembre 2014, le requérant invoque plusieurs moyens tirés, d'une part, de l'existence d'irrégularités qui entacheraient la lettre de la Banque du 8 janvier 2014, la lettre du Collège médical du 31 janvier 2014, la note de la Banque du 14 février 2014, le courriel de la Banque du 24 février 2014, le courriel de la Banque du 30 avril 2014 et la lettre de la Banque du 3 juillet 2014, ainsi que l'avis du médecin-conseil du 26 février 2008, le rapport du médecin-conseil du mois d'octobre 2008 et l'avis du docteur Y, qui constituent des actes préparatoires étroitement liés à la décision du 4 décembre 2014 et, d'autre part, de l'illégalité de cette décision elle-même.

67 À cet égard, dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, il y a lieu de considérer que les moyens invoqués par le requérant sont tirés, en substance :

— premièrement, de l'illégalité de la désignation du docteur Y en tant que troisième médecin ;

— deuxièmement, de la consultation inutile, par la Banque, du comité de la caisse de maladie ;

— troisièmement, d'irrégularités entachant l'avis du docteur Y ;

— quatrièmement, de l'incompétence des membres du personnel de la Banque ayant signé la décision du 4 décembre 2014 ;

— cinquièmement, de l'illégalité du motif principal avancé par la Banque pour rejeter la demande de remboursement, ainsi que du « caractère infondé » de la décision du 4 décembre 2014.

Sur le premier moyen, tiré de l'illégalité de la désignation du docteur Y en tant que troisième médecin

68 Par son premier moyen, le requérant soulève plusieurs griefs. En substance, le requérant fait valoir, premièrement, que la Banque aurait dû s'adresser à l'ordre des médecins italien auquel appartient le docteur X, et non au Collège médical du Grand-Duché de Luxembourg, deuxièmement, que la Banque aurait tenté d'influencer la désignation du docteur Y, celui-ci n'étant ni impartial ni compétent en matière de thérapie au laser et, troisièmement, que la Banque aurait méconnu son obligation de nommer elle-même le troisième médecin.

– Sur le premier grief, tiré de l'illégalité du choix du Collège médical pour désigner un troisième médecin

69 Le requérant soutient que le troisième médecin doit être désigné par l'ordre auquel appartient le médecin ayant prescrit ou effectué le traitement litigieux, en l'occurrence l'ordre des médecins italien, dès lors que cet ordre serait le mieux placé pour exprimer un avis sur l'activité de l'un de ses membres. Le recours au Collège médical aurait pour effet d'imposer le système de santé luxembourgeois à tous les membres du personnel de la Banque et de pénaliser ceux qui auraient besoin de soins en urgence lorsqu'ils se trouvent à l'étranger.

70 La Banque rétorque que la désignation d'un troisième médecin par l'ordre des médecins du pays d'implantation de l'institution constitue une pratique courante confirmée par le comité de la caisse de maladie. Au cours de l'audience, la Banque a ajouté que le choix de l'ordre des médecins du pays d'implantation permet une harmonisation de l'approche suivie et, en outre, prend en considération le fait qu'une grande majorité des traitements suivis par ses agents sont pratiqués au Grand-Duché de Luxembourg.

71 Le Tribunal relève que le point III de l'annexe II des dispositions internes en matière d'assurance maladie ne contient aucune précision quant à l'ordre des médecins auquel la Banque doit s'adresser. En l'absence d'indication contraignante quant à l'ordre des médecins compétent, le requérant n'est donc pas fondé à prétendre que la Banque était tenue, en tout état de cause, de solliciter la désignation d'un troisième médecin auprès de l'ordre national des médecins dont relève le spécialiste ayant prodigué les soins ou effectué le traitement litigieux.

72 Par ailleurs, il découle du point III de l'annexe II des dispositions internes en matière d'assurance maladie que, si la désignation d'un troisième médecin trouve son origine dans une demande de l'assuré, c'est à la Banque qu'il incombe de saisir l'ordre des médecins concerné, et non à l'assuré lui-même. Selon cette disposition, la Banque dispose d'une certaine latitude dans le choix de l'ordre des médecins. À cet égard, même si le requérant a pu suggérer à la Banque de se tourner vers l'ordre des médecins italien, une telle suggestion ne pouvait en soi entraîner aucune obligation pour la Banque d'y donner suite.

73 Au demeurant, sans qu'il soit nécessaire en l'occurrence de prendre position sur le bien-fondé de la pratique suivie par la Banque, le Tribunal constate que le requérant n'a avancé aucun argument permettant de justifier l'illégalité de cette pratique voire une quelconque discrimination entre les affiliés de la caisse de maladie qui en résulterait.

74 Dans ces conditions, le premier grief doit être rejeté.

– Sur le deuxième grief, tiré du fait que la Banque aurait tenté d'influencer la désignation du docteur Y qui ne serait ni impartial ni compétent en matière de thérapie au laser

75 Le requérant soutient que, en demandant au Collège médical de désigner un médecin spécialiste en chirurgie générale et/ou orthopédique installé au Luxembourg, la Banque aurait tenté d'orienter la désignation d'un médecin ami du médecin-conseil qui, de surcroît, n'aurait aucune compétence en matière de thérapie au laser.

76 La Banque répond que le grief formulé par le requérant ne repose sur aucun argument ni indice susceptible de l'étayer.

77 Le Tribunal constate que, dans sa lettre du 8 janvier 2014, la Banque s'est contentée de solliciter la désignation d'un médecin spécialiste en chirurgie générale et/ou orthopédique qui pourrait émettre un avis motivé quant à la thérapie au laser suivie par le requérant en Italie, sans indiquer le nom du médecin-conseil ni contenir aucune référence à celui-ci.

78 Si le requérant vise à mettre en cause l'impartialité du docteur Y, force est de constater qu'une telle accusation n'est étayée par aucun élément de preuve quelconque et s'avère dès lors purement gratuite. Au demeurant, la simple circonstance que le docteur Y ait pu connaître le médecin-conseil, à la supposer avérée, ne permet pas, en elle-même, de conclure au manque d'impartialité du docteur Y.

79 Quant à la prétendue incompétence du docteur Y dans le domaine de la thérapie au laser, le Tribunal relève que, au point 121 de sa requête, de façon contradictoire, le requérant reconnaît lui-même explicitement que, par son avis, le docteur Y « a montré sa bonne connaissance des effets de la

thérapie au laser ». En tout état de cause, le requérant reste en défaut d'apporter le moindre élément de preuve permettant de conclure que le docteur Y, neurochirurgien, ne possédait pas les connaissances suffisantes pour se prononcer sur la validité scientifique de la thérapie au laser FP3 dans le cadre d'une discopathie lombaire.

80 Par conséquent, il y a lieu de rejeter le deuxième grief.

– Sur le troisième grief, tiré d'une méconnaissance de l'obligation de la Banque de nommer elle-même le troisième médecin

81 Le requérant soutient, en substance, que, aux termes de la note de la Banque du 14 février 2014, le Collège médical aurait désigné le docteur Y comme troisième médecin, alors qu'il incombait à la Banque elle-même de nommer celui-ci. La Banque conclut au rejet du grief.

82 Conformément au point III de l'annexe II des dispositions internes en matière d'assurance maladie, la Banque prend sa décision sur la base de l'avis rendu par un troisième médecin désigné, à la demande de la Banque, par l'ordre des médecins concerné. Il résulte clairement de cette disposition qu'il appartient à l'ordre des médecins en question d'indiquer à la Banque le nom du médecin qui sera chargé de rendre son avis sur la demande de remboursement litigieuse. En revanche, cette disposition n'impose nullement que la Banque « nomme » elle-même ce médecin, à l'issue de sa désignation, ou adopte une quelconque décision supplémentaire pour entériner le choix du troisième médecin.

83 Partant, le troisième grief ne peut être accueilli et, par suite, le premier moyen doit être rejeté dans son ensemble.

Sur le deuxième moyen, tiré de la consultation inutile, par la Banque, du comité de la caisse de maladie

84 Par son deuxième moyen, le requérant fait valoir que l'approbation du comité de la caisse de maladie concernant la saisine du Collège médical était inutile, dès lors qu'elle n'est pas prévue par les textes applicables et que le comité de la caisse de maladie ne possède aucun pouvoir consultatif. En outre, le requérant n'aurait pas été entendu avant que ledit comité n'adopte sa décision.

85 La Banque répond que, conformément à l'article 16 du règlement intérieur du comité de la caisse de maladie, celui-ci est notamment chargé d'éclaircir tout doute sur les prestations couvertes par la caisse de maladie ainsi que sur le fonctionnement de celle-ci.

86 Le Tribunal constate que le deuxième moyen est inopérant. En effet, même s'il venait à juger que la consultation du comité de la caisse de maladie était effectivement dépourvue de toute utilité en l'espèce, une telle conclusion n'impliquerait pas, en soi, une illégalité de la démarche en cause et, le cas échéant, l'annulation de la décision du 4 décembre 2014.

87 Par suite, il y a lieu de rejeter le deuxième moyen.

Sur le troisième moyen, tiré de l'illégalité de l'avis du docteur Y

88 À l'appui de son troisième moyen, le requérant fait valoir que l'avis du docteur Y serait entaché d'irrégularités au motif, premièrement, qu'il se serait prononcé sur des questions n'étant pas d'ordre médical, deuxièmement, qu'il n'aurait pas pris en compte les objections et l'état de santé concret du requérant et, troisièmement, qu'il aurait rendu un avis contradictoire et dépourvu de pertinence en l'espèce.

– Sur le premier grief, relatif à l'examen de questions n'étant pas d'ordre médical

89 Le requérant fait valoir, en substance, que, dans son avis, le docteur Y aurait examiné des questions qui ne portent pas « sur la médecine ». Plus précisément, ses constatations relatives à l'absence de codification de la thérapie au laser FP3 seraient dépourvues de pertinence pour apprécier la validité scientifique de ce traitement.

90 La Banque rétorque que des constatations de fait relatives à l'absence de code médical ou paramédical sur la facture du docteur X ne sont pas de nature à entacher d'irrégularité l'avis du docteur Y.

91 Le Tribunal constate que, dans son rapport, le docteur Y indique que, « [s]elon la facture [manuscrite] du [docteur X] du 23 novembre 2007 […], les deux cycles de traitement au [laser] sont facturés […] 3 000 [euros, que c]ette facture ne contient aucune codification d'un acte médical ou paramédical[, qu'i]l n'existe pas de code d'un acte clinique préalable d'examen voir[e] de rapport réalisé, résumant un avis de traitement proposé[, et que t]out acte médical ou paramédical autoris[é] par les caisses de maladi[e] est crédité [a] priori d'un code avec des honoraire[s] spécifiques ».

92 De telles constatations, qui sont, au demeurant, confirmées par les éléments du dossier en ce qui concerne l'absence de codification sur la facture du docteur X, ne sont pas de nature à entacher d'irrégularité l'avis du docteur Y.

93 En effet, à supposer que de telles affirmations ne soient pas d'ordre médical, le requérant ne démontre pas qu'il était interdit au docteur Y de les mentionner.

94 En outre, comme la Banque l'a reconnu à l'audience, même si les dispositions internes en matière d'assurance maladie n'imposent aucune codification des actes médicaux, il ne ressort nullement de l'avis du docteur Y que celui-ci s'est fondé sur ses constatations pour conclure à l'absence de validité scientifique de la thérapie au laser FP3. En effet, dans la partie « Analyse » de son avis, le docteur Y ne fait aucune allusion ni aucune référence à l'absence de codification du traitement en cause. Au contraire, selon cet avis, le docteur Y a fondé son opinion relative à la validité scientifique de la thérapie au laser FP3 sur un examen de la littérature scientifique existante.

95 Par conséquent, le premier grief doit être rejeté.

– Sur le deuxième grief, relatif à l'absence de prise en compte des objections du requérant et de son état de santé concret

96 Le requérant fait valoir que le docteur Y aurait rendu son avis sans le recevoir en consultation et sans prendre en compte ses objections. Il aurait ainsi ignoré les améliorations concrètes de son état de santé à la suite de la thérapie au laser FP3.

97 La Banque rétorque que, comme indiqué dans l'avis du docteur Y, celui-ci a pris soin d'analyser tous les documents qui lui ont été soumis, y compris les observations du requérant ainsi qu'un rapport confidentiel envoyé par le requérant. En tout état de cause, le rôle du troisième médecin ne serait pas de répondre aux appréciations de l'assuré, mais bien d'établir si le traitement suivi par celui-ci pouvait entraîner des effets bénéfiques sur la pathologie dont il souffre.

98 Le Tribunal constate que, dans son avis, le docteur Y indique clairement avoir « pris acte des différents éléments confiés » ainsi que d'un « rapport personnel et confidentiel adressé par [le requérant] ». De même, le docteur Y précise que, « [d']après [le requérant], une intervention chirurgicale sur les protrusions discales pourrait […] être évitée selon l'avis du [docteur X] ». Il ressort de ces affirmations que, contrairement à ce que soutient le requérant, le docteur Y a bien pris en compte les observations de celui-ci afin de rédiger son avis.

99 En outre, il y a lieu de relever que, aux termes de la lettre de la Banque du 8 janvier 2014, la mission du médecin expert qu'il incombait au Collège médical de désigner consistait à « émettre un avis motivé quant [aux deux cycles de] thérapie [laser FP3 pour discopathie lombaire] », étant donné que la « validité scientifique » de ce type de thérapie « ne sembl[ait] pas » avoir été reconnue.

100 Il résulte de la lettre de la Banque du 8 janvier 2014 que le docteur Y était chargé, dans le contexte de la contestation du non remboursement des frais de la thérapie au laser FP3 par le requérant, de se prononcer sur la reconnaissance, par le monde scientifique, dans l'état actuel des connaissances médicales, de la thérapie au laser FP3. À cet égard, le docteur Y connaissait l'état de santé du requérant, puisqu'il avait pu analyser les différents éléments de son dossier médical disponibles. En outre, il a pu consulter la littérature concernant l'application du traitement litigieux dans le cas de discopathies dégénératives.

101 Dans ces conditions, le deuxième grief doit être rejeté.

– Sur le troisième grief, tiré du caractère contradictoire et non pertinent de l'avis du docteur Y

102 Selon le requérant, l'avis du docteur Y serait entaché d'une contradiction, dès lors qu'il aurait dénié toute valeur scientifique à la thérapie au laser tout en reconnaissant lui-même que cette thérapie constitue une pratique médicale ayant sûrement des effets positifs sur le système musculo-tendineux. Or, la thérapie au laser serait régulièrement pratiquée en Europe, ce que le docteur Y ne pourrait ignorer. En outre, cet avis serait dépourvu de pertinence, dans la mesure où il reposerait sur la prémisse erronée selon laquelle la thérapie au laser FP3 visait à guérir sa discopathie lombaire.

103 La Banque répond que le docteur Y a bien reconnu la valeur scientifique de la thérapie au laser en tant que telle, mais n'a exclu son efficacité que dans le cas précis d'une pathologie du type de celle dont souffre le requérant. La Banque ajoute que le docteur Y n'aurait établi aucune distinction entre les effets curatifs du traitement sur la pathologie du requérant et ses effets lénitifs sur la douleur, mais aurait simplement constaté l'absence d'effets scientifiquement prouvés du traitement pour la pathologie dont souffre le requérant.

104 À titre liminaire, le Tribunal rappelle que, selon une jurisprudence constante, les voies de recours ouvertes aux membres du personnel de l'Union ne peuvent, en principe, être utilisées pour mettre en cause les appréciations médicales proprement dites, lesquelles doivent être tenues pour définitives lorsqu'elles sont intervenues dans des conditions régulières (arrêts du 9 décembre 2009, Commission/Birkhoff, T-377/08 P, EU:T:2009:485, point 68 ; du 18 septembre 2007, Botos/Commission, F-10/07, EU:F:2007:161, point 39, et du 29 février 2012, AM/Parlement, F-100/10, EU:F:2012:24, point 65). En effet, le juge de l'Union ne dispose pas des compétences nécessaires en matière médicale pour lui permettre de valider ou d'invalider une appréciation médicale, voire d'arbitrer entre plusieurs appréciations médicales contradictoires (arrêt du 28 septembre 2011, Allen/Commission, F-23/10, EU:F:2011:162, point 71).

105 Conformément à cette jurisprudence, les appréciations médicales proprement dites formulées par un troisième médecin désigné en vertu du point III de l'annexe II des dispositions internes en matière d'assurance maladie doivent être considérées comme définitives lorsqu'elles ont été émises dans des conditions régulières. Ainsi, le juge de l'Union est uniquement habilité à vérifier, d'une part, si ce troisième médecin a été désigné dans des conditions régulières et, d'autre part, si son avis est régulier, notamment s'il contient une motivation permettant d'apprécier les considérations sur lesquelles il est fondé et s'il établit un lien compréhensible entre les constatations médicales qu'il comporte et les conclusions auxquelles il parvient (voir, en ce sens et par analogie, arrêt du 14 septembre 2010, AE/Commission, F-79/09, EU:F:2010:99, point 64). Dans ce contexte, le juge de l'Union peut être également amené à examiner si les conclusions formulées par le troisième médecin reposent sur une prémisse correctement définie et sont, dès lors, pertinentes.

106 C'est à la lumière de ces considérations qu'il y a lieu d'examiner les griefs soulevés par le requérant.

107 S'agissant, premièrement, du caractère prétendument contradictoire de l'avis du docteur Y, le Tribunal constate que, contrairement à ce que soutient le requérant, le docteur Y n'a pas nié toute valeur scientifique à la thérapie au laser. En effet, dans son avis, le docteur Y indique que « [l]e traitement au "[laser] par FP3 haute puissance" peut certainement donner des résultats favorables musculo-tendineux notamment en lombaire comme utilisé en physiothérapie ». En revanche, selon ce même avis, « [i]l est évident que ce traitement ne peut pas entra[î]ner une résorption de [la] protrusion discale lombaire et de ce fait une décompression radiculaire ». En d'autres termes, le docteur Y réfute la validité scientifique de la thérapie au laser FP3, non pas de manière générale et absolue, mais uniquement dans le cas bien précis où cette thérapie vise à soigner une discopathie lombaire, telle que celle dont souffre le requérant. Ainsi, l'argument du requérant selon lequel le docteur Y aurait nié toute valeur scientifique à la thérapie au laser manque en fait. Partant, le requérant n'est pas fondé à soutenir que l'avis du docteur Y est entaché d'une contradiction.

108 S'agissant, secondement, de la pertinence de l'avis du docteur Y, le Tribunal constate que, comme il a été dit en substance au point 99 du présent arrêt, le mandat confié au docteur Y par la Banque portait sur la question de savoir si, dans l'état actuel des connaissances médicales, le monde scientifique reconnaissait la thérapie au laser FP3 dans le cas d'une discopathie lombaire telle que celle dont souffre le requérant. Plus précisément, la lettre de la Banque du 8 janvier 2014 indiquait que la caisse de maladie n'avait jamais été confrontée à ce type de thérapie, c'est-à-dire à une thérapie au laser FP3 pour une discopathie lombaire, tandis que la lettre de la Banque du 3 juillet 2014 questionnait la « reconnaissance » de ce traitement par le monde scientifique.

109 Dans ce contexte, le docteur Y a opéré une distinction entre, d'une part, l'utilisation de la thérapie au laser FP3 dans le cadre d'un traitement musculo-tendineux, tel la physiothérapie, et, d'autre part, le recours à cette même thérapie pour le traitement d'une discopathie dégénérative. À cet égard, après avoir reconnu les effets certains de la thérapie au laser FP3 sur le système musculo-tendineux, il a néanmoins écarté tout effet thérapeutique de ce traitement « [s]i cette technique […] est utilisée par le [docteur X] pour le traitement des discopathies dégénératives ». En formulant cette précision, le docteur Y a indiqué que ses conclusions relatives à l'absence de validité scientifique de la thérapie au laser FP3 valaient uniquement dans l'hypothèse où le docteur X utilisait la thérapie au laser FP3 pour traiter les discopathies, sans pour autant affirmer que cette hypothèse était vérifiée en l'espèce.

110 Ainsi, contrairement à ce que fait valoir le requérant, le docteur Y ne s'est pas fondé d'emblée sur le fait que le docteur X aurait eu pour objectif de guérir sa discopathie. Bien au contraire, le docteur Y a rendu un avis rédigé en des termes alternatifs, dictés, au demeurant, par le manque de précisions caractérisant les documents émanant du docteur X, à savoir la prescription médicale du 29 octobre 2007, deux attestations de soins datées respectivement du 31 octobre 2007 et du 23 novembre 2007, ainsi qu'une facture établie le 23 novembre 2007. Rédigé comme tel, l'avis du docteur Y visait à permettre à la Banque de prendre elle-même sa décision quant au remboursement des frais de la thérapie au laser FP3.

111 Partant, dès lors que l'avis du docteur Y n'exclut pas que le traitement au laser FP3 ait pu être prescrit à d'autres fins que celle de soigner la discopathie lombaire elle-même, le requérant n'est pas fondé à prétendre que cet avis repose sur une prémisse erronée et est dépourvu de pertinence.

112 Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'écarter le troisième grief et, partant, de rejeter l'ensemble du troisième moyen comme étant non fondé.

Sur le quatrième moyen, tiré de l'incompétence des membres du personnel de la Banque ayant signé la décision du 4 décembre 2014

– Arguments des parties

113 Par son quatrième moyen, le requérant soutient que la décision du 4 décembre 2014, par laquelle la Banque lui a refusé une nouvelle fois le remboursement des frais de la thérapie au laser pratiquée par le docteur X en Italie, a été adoptée par deux agents ne possédant aucune compétence à cette fin. En effet, seul le président de la Banque serait compétent pour signer de telles décisions.

114 La Banque conclut au rejet du quatrième moyen. En effet, les deux agents ayant signé la décision du 4 décembre 2014 sont, respectivement, chef de la division « Opérations » et chef de la division « Relations sociales et au travail » au sein de la direction du personnel et seraient, de ce fait, entièrement habilités à signer cette décision.

– Appréciation du Tribunal

115 À cet égard, il a été jugé que, s'il est vrai que l'article 13, paragraphe 7, du protocole sur les statuts de la Banque dispose que son président a le pouvoir d'engager et de licencier les agents de cet organisme, il ne découle pas de cette disposition que toutes les décisions qui ont une implication pour les relations de travail à la Banque doivent nécessairement être adoptées par le président de la Banque en personne. L'efficacité de l'organisation de la Banque exige bien au contraire que, à l'instar de toute autre institution ou organisme de l'Union européenne et, plus généralement, de tout employeur, l'adoption de telles décisions puisse être déléguée à certains organes ou personnes au sein de ces institutions ou organismes (arrêt du 16 décembre 2004, De Nicola/BEI, T-120/01 et T-300/01, EU:T:2004:367, points 97 et 98).

116 Le Tribunal rappelle également que, dans le droit de l'Union, les délégations de pouvoirs d'exécution sont licites à condition qu'un texte ne les prohibe pas formellement (arrêt du 18 octobre 2001, X/BCE, T-333/99, EU:T:2001:251, point 102 et jurisprudence citée).

117 Cela étant précisé, le Tribunal constate que le requérant se borne à invoquer un défaut de pouvoir des agents ayant signé la décision du 4 décembre 2014, sans apporter aucun élément de preuve ni même développer aucune argumentation précise de nature à démontrer que ces agents n'auraient pas eu le pouvoir nécessaire pour adopter les décisions attaquées.

118 De surcroît, dans le cadre des mesures d'organisation de la procédure communiquées aux parties le 25 novembre 2015, le Tribunal avait interrogé celles-ci sur l'étendue des éventuelles délégations de pouvoirs en vigueur au sein de la Banque et leur avait demandé des précisions quant aux dispositions internes applicables en l'espèce. La Banque a fourni au Tribunal les documents demandés. En revanche, le requérant s'est abstenu de répondre à la question posée.

119 Dans ces conditions, il y a lieu de rejeter le quatrième moyen comme étant non fondé.

Sur le cinquième moyen, tiré de l'illégalité du motif principal avancé par la Banque pour rejeter la demande de remboursement, ainsi que du « caractère infondé » de la décision du 4 décembre 2014

– Arguments des parties

120 Le requérant fait valoir, en substance, que le premier motif de refus de remboursement invoqué par la Banque, à savoir l'absence de validité scientifique de la thérapie au laser FP3, ne serait pas prévu par les dispositions internes en matière d'assurance maladie. En effet, ces dispositions n'excluraient tout

remboursement que dans certains cas bien précis, notamment dans le cas de traitements ou d'opérations de rajeunissement et d'esthétique. Dans les autres cas, y compris lorsque les frais sont considérés comme excessifs ou non nécessaires, la Banque pourrait uniquement décider de réduire le montant du remboursement. En tout état de cause, la décision du 4 décembre 2014 serait « infondé[e] » dans la mesure où, en substance, elle reposerait sur la prémisse erronée que la thérapie au laser FP3 avait pour objectif non pas de soulager les douleurs lombaires du requérant, mais bien de guérir la discopathie lombaire dont il souffre. À cette égard, la Banque aurait commis une erreur en considérant que la thérapie au laser FP3 était dépourvue de valeur scientifique, alors que l'avis du docteur Y reconnaissait les effets favorables de cette thérapie sur le système musculo-tendineux.

121 En outre, le second motif invoqué par la Banque à l'appui de la décision du 4 décembre 2014, à savoir le fait que la thérapie au laser FP3 aurait dû faire l'objet d'une demande préalable au médecin-conseil, serait également non fondé, dès lors que la thérapie au laser relèverait des « thérapies analogues » mentionnées au point 7 du barème de remboursement. Au demeurant, un tel motif ne pourrait pas entraîner un refus de remboursement intégral des frais médicaux encourus pour ce traitement.

122 La Banque conclut au rejet du cinquième moyen en faisant référence à l'avis du docteur Y. Il en résulterait que la raison pour laquelle ce dernier est négatif ne résiderait pas dans le fait que la thérapie au laser FP3 ne serait pas valable dans l'absolu, mais dans le fait que ce traitement n'aurait pas été validé pour la pathologie dont souffre le requérant, telle qu'indiquée dans les documents fournis par ce dernier (c'est-à-dire une discopathie). La Banque considère donc que le docteur Y n'a pas nié dans l'absolu la valeur scientifique de la thérapie au laser FP3 en tant que telle, mais n'a exclu son efficacité que dans le cas précis d'une pathologie du type de celle dont souffre le requérant. Toujours selon la Banque, il apparaît clairement, à la lecture de cet avis, que celui-ci se concentre sur la pathologie dont souffre le requérant et que les éléments circonstanciés y fournis se rapportent à celle-ci. Elle ajoute que le docteur Y n'aurait établi dans son avis aucune distinction entre les effets curatifs du traitement sur la pathologie du requérant et ses effets lénitifs sur la douleur, mais aurait simplement constaté l'absence d'effets scientifiquement prouvés du traitement pour la pathologie dont souffre celui-ci.

– Appréciation du Tribunal

123 S'agissant, premièrement, du motif tiré de l'absence de validité scientifique de la thérapie au laser FP3, le Tribunal constate que les affiliés à la caisse de maladie de la Banque n'ont pas un droit automatique au remboursement de tous leurs frais médicaux. En effet, aux fins d'assurer l'équilibre financier de sa caisse de maladie, la Banque a notamment prévu, dans ses dispositions internes en matière d'assurance maladie, des hypothèses de refus de remboursement de certaines catégories de frais médicaux ou des conditions spécifiques d'ouverture du droit à remboursement de certaines prestations. Ainsi, il ressort du point III de l'annexe II des dispositions internes en matière d'assurance maladie que, lorsqu'elle considère certains frais médicaux comme excessifs ou non nécessaires, la Banque peut, après avoir recueilli l'avis du médecin-conseil, refuser le remboursement demandé. En outre, conformément au point 16 du barème de remboursement, les frais relatifs à des prestations non prévues par le barème peuvent uniquement être remboursés, dans la limite de 80 %, s'ils ont fait l'objet d'une autorisation préalable du médecin-conseil de la Banque.

124 Ainsi, si l'affilié à la caisse de maladie de la Banque peut légitimement considérer que ses frais médicaux seront, en principe, remboursés dans la limite des divers plafonds prévus par les dispositions internes en matière d'assurance maladie, le remboursement de certains frais peut néanmoins être légalement refusé par la Banque si, après avis du médecin-conseil et, éventuellement, après avis d'un troisième médecin, celle-ci estime que ces frais sont excessifs ou se rapportent à un traitement ou à des prestations qui n'apparaissent pas nécessaires ou si l'affilié a omis de demander l'autorisation préalable du médecin-conseil pour des prestations non prévues par le barème de remboursement.

125 En outre, conformément à la jurisprudence, il est pleinement justifié que le coût de traitements ou de prestations dont l'utilité thérapeutique est scientifiquement contestée ne soit pas pris en charge par la caisse de maladie, dont le financement incombe à l'ensemble des affiliés et à la Banque elle-même (voir, en ce sens et par analogie, s'agissant du régime commun d'assurance maladie des institutions de l'Union européenne, arrêt du 18 septembre 2007, Botos/Commission, F-10/07, EU:F:2007:161, point 63).

126 En l'espèce, l'absence d'utilité thérapeutique de la thérapie au laser FP3 pour traiter une discopathie lombaire constitue, en substance, le premier motif sur lequel repose la décision du 4 décembre 2014. En effet, cette décision se fonde sur le constat selon lequel la thérapie au laser FP3 suivie par le requérant n'est pas valide scientifiquement pour traiter une discopathie lombaire, c'est-à-dire qu'elle est dépourvue de tout effet thérapeutique sur cette pathologie précise, comme le souligne le docteur Y dans son avis lorsqu'il conclut que « [l]e traitement [au laser FP3] ne peut pas entra[î]ner d'effet bénéfique sur des protrusions discales dégénératives lombaires ».

127 Or, contrairement à ce que soutient le requérant, le défaut d'utilité thérapeutique d'un traitement est visé par les dispositions internes en matière d'assurance maladie, dès lors que le point III de celles-ci permet à la Banque de refuser légalement le remboursement de frais médicaux qu'elle considère comme étant non nécessaires, hypothèse qui inclut, a fortiori, les frais de traitements qualifiés d'inutiles, dans le sens que ces traitements n'ont pas d'effets bénéfiques thérapeutiques.

128 Par ailleurs, contrairement à ce que soutient le requérant, les dispositions internes en matière d'assurance maladie ne prévoient nullement que la Banque serait tenue, lorsqu'elle estime que certains frais médicaux ne sont pas nécessaires, de rembourser ceux-ci au moins en partie. Une telle interprétation, qui aurait pour effet de contraindre la Banque à faire droit, dans une mesure variable, à toutes les demandes de remboursement qui ne seraient pas expressément exclues en vertu du point II de l'annexe II des dispositions internes en matière d'assurance maladie, irait à l'encontre d'une gestion saine du système d'assurance maladie et porterait atteinte à l'équilibre obligatoire, et par ailleurs difficile à préserver, entre le coût des prestations médicales à rembourser et les cotisations des affiliés.

129 Partant, il y a lieu d'écarter le grief du requérant relatif à l'illégalité d'un motif de refus de remboursement qui reposerait sur l'absence de validité scientifique d'un traitement thérapeutique.

130 Cependant, le requérant fait également valoir, en substance, que la décision du 4 décembre 2014 reposerait sur une prémisse erronée, à savoir que la thérapie au laser FP3 avait pour objectif de soigner sa discopathie, alors qu'elle visait à soulager ses douleurs lombaires, comme le requérant le soutenait depuis l'introduction de sa demande de remboursement. Dans ce contexte, la Banque n'aurait nullement tenu compte du fait que, dans son avis, le docteur Y a lui-même reconnu que ladite thérapie pouvait avoir des effets bénéfiques sur la masse musculo-tendineuse.

131 À cet égard, il ressort tout d'abord de l'avis du docteur Y, ainsi que de celui du médecin-conseil, que le requérant a consulté le docteur X en raison de lombalgies, c'est-à-dire de douleurs situées au niveau des vertèbres lombaires. Il n'est pas contesté que le requérant souffrait de ces maux de dos depuis de nombreuses années et que, afin de les soulager, il avait déjà eu recours à des massages et à des séances d'ostéopathie avant de s'adresser au docteur X, comme le démontrent notamment plusieurs factures établies par un médecin ostéopathe au mois de mars 2005.

132 Ensuite, il y a lieu de constater que, dans sa prescription médicale datée du 29 octobre 2007, le docteur X observe que le requérant présente des signes de discopathie lombaire avec des protrusions locales et conseille à son patient de suivre des séances de thérapie au laser FP3. Cette ordonnance identifie donc l'origine des maux du requérant et suggère, dans ce contexte, le recours à un traitement au laser, sans pour autant préciser l'objectif de ce traitement.

133 L'avis du médecin-conseil indiquait déjà que la thérapie au laser FP3 est fréquemment utilisée dans le domaine de la traumatologie sportive et ne présente aucun caractère révolutionnaire pouvant justifier le fait que le requérant se soit rendu en Italie pour un traitement pourtant pratiqué au Grand-Duché de Luxembourg.

134 Les effets thérapeutiques de la thérapie au laser FP3 dans le cadre de la physiothérapie ont également été reconnus dans l'avis du docteur Y dans les termes suivants : « Le traitement au "[laser] par FP3 haute puissance" peut certainement donner des résultats favorables musculo-tendineux notamment en lombaire comme utilisé en physiothérapie. » Le docteur Y a apporté cette précision après avoir indiqué que « [c]e traitement ne peut pas entra[î]ner une résorption [la] protrusion discale lombaire et de ce fait une décompression radiculaire ». Il concluait ensuite que, « [s]i cette technique […] est utilisée […] pour le traitement des discopathies dégénératives, il n'existe pas d'étude scientifique favorable y relative ».

135 Il convient également de mentionner qu'aux points 63 et 64 de son mémoire en défense la Banque a relevé que le docteur Y n'avait établi aucune distinction entre les effets curatifs du traitement sur la pathologie du requérant et ses effets lénitifs sur la douleur, mais aurait simplement constaté l'absence d'effets scientifiquement prouvés du traitement pour la pathologie dont souffre le requérant.

136 Les termes « effet[s] bénéfique[s] » utilisés dans l'avis du docteur Y pouvaient indiquer soit des effets lénitifs, soit des effets curatifs, soit les deux. En l'occurrence, la Banque a interprété ces termes dans un sens défavorable au requérant, sans se demander si elle disposait d'informations suffisamment précises et pertinentes pour parvenir à une telle conclusion. En réponse à une question du Tribunal lors de l'audience, la Banque a affirmé le caractère « neutre » de la question posée au docteur Y, ce qui confirme que la Banque n'a fait aucune distinction entre les effets lénitifs de ce traitement et ses effets curatifs. De telles informations auraient été d'autant plus nécessaires dans les circonstances de l'espèce que le médecin-conseil avait reconnu, en octobre 2008, ne disposer ni du diagnostic du docteur X, ni de son programme thérapeutique pour le requérant, et que, depuis la demande de désignation d'un troisième médecin, elle ne l'a pas invité à fournir ce diagnostic ou ce programme, comme si les raisons pour lesquelles le requérant avait suivi ce traitement étaient sans la moindre pertinence pour la décision que la Banque allait prendre.

137 Or, il y a lieu de constater que, dans sa lettre du 3 juillet 2014, par laquelle elle a saisi directement le troisième médecin du dossier du requérant, la Banque s'est bornée à mentionner l'avis négatif du médecin-conseil « pour le remboursement de ce traitement » et le fait que le requérant avait « demandé l'arbitrage d'un médecin expert ». Par sa lettre du 3 juillet 2014 la Banque n'a donc pas posé au troisième médecin la question qui se trouvait pourtant, dès l'origine, au cœur du litige entre le requérant et la Banque, en l'occurrence celle de savoir si la thérapie au laser FP3 pouvait avoir des effets bénéfiques pour le requérant, en ce sens qu'elle serait susceptible de soulager ses douleurs lombaires.

138 Il s'ensuit que, malgré les indications du requérant quant au fait qu'il aurait suivi la thérapie au laser FP3 pour soulager ses douleurs lombaires et non pour guérir sa discopathie, la Banque n'a nullement cherché à clarifier, contrairement à ce qui est prévu au point III de l'annexe II des dispositions internes en matière d'assurance maladie concernant les « [c]as de désaccord », par le biais de l'avis demandé au troisième médecin, si, comme le requérant le prétendait depuis le début, cette thérapie aurait effectivement pu entraîner des effets bénéfiques sur les douleurs ressenties en raison de la discopathie lombaire.

139 Ainsi, dans la mesure où le rapport du médecin-conseil du mois d'octobre 2008 et l'avis du docteur Y ne sont pas de nature à exclure que la thérapie au laser FP3 pouvait soulager les douleurs lombaires du requérant et où la Banque n'a pas posé au troisième médecin la question qui aurait dû lui permettre d'adopter sa décision du 4 décembre 2014 en pleine connaissance de cause, la Banque ne pouvait

conclure que la thérapie au laser FP3 était effectivement dépourvue de toute utilité thérapeutique pour le requérant et refuser, à ce titre, de rembourser les frais encourus par le requérant dans ce contexte.

140 Par conséquent, il y a lieu de considérer que, dans la mesure où elle refuse le remboursement des frais de la thérapie au laser FP3, sans que les effets éventuels de celle-ci sur les douleurs lombaires du requérant n'aient pu être examinés de manière utile dans l'avis du troisième médecin en raison de l'imprécision de la question posée dans la lettre de la Banque du 3 juillet 2014, la décision du 4 décembre 2014 est entachée d'une irrégularité qui en entraîne la nullité.

141 En ce qui concerne, secondement, la nécessité de solliciter une autorisation préalable de la Banque, le Tribunal constate que, conformément au point 16 du barème de remboursement, lorsqu'une prestation n'est pas prévue par ces dispositions, le remboursement des frais y relatifs est conditionné par l'introduction d'une demande d'autorisation préalable à la caisse de maladie, étant entendu que, même si une telle autorisation est octroyée, le remboursement éventuel est en toute hypothèse limité à 80 %.

142 À cet égard, il convient d'opérer une distinction entre, d'une part, la question de l'inclusion ou non d'une prestation dans le barème de remboursement, visée au point 16 de celui-ci, et, d'autre part, la question de l'utilité thérapeutique d'une prestation, objet du point III de cette annexe, qui ne prévoit pas d'autorisation préalable impérative. Ainsi, l'absence d'utilité thérapeutique d'un traitement donné suivi par un assuré pour une maladie donnée n'exclut pas que cette thérapie puisse figurer, pour le traitement d'une autre maladie, dans la liste de traitements du barème de remboursement.

143 S'agissant, plus précisément, de la thérapie au laser FP3 suivie par le requérant, il y a lieu de constater que le point 7 du barème de remboursement vise les traitements et examens effectués, sur prescription médicale, par des personnes habilitées professionnellement, parmi lesquels figurent la physiothérapie et la kinésithérapie, ainsi que les « thérapies analogues ».

144 Or, dans son avis, le docteur Y a reconnu que la thérapie au laser FP3 peut clairement donner des résultats favorables lorsqu'elle est utilisée en physiothérapie. Au demeurant, il ressort également du dossier que les services compétents de la Banque avaient déjà remboursé dans le passé des séances de thérapie au laser FP3, au titre de séances de « physiothérapie ». En effet, selon l'avis du médecin-conseil donné lors d'une question posée par les services de la caisse de maladie de la Banque à propos d'une demande de remboursement d'une thérapie au laser FP3, « [c]e genre de traitement (laser et autre) […] est assimilable à un traitement de kinésithérapie et devrait donc avoir le même code ».

145 Dans ces conditions, la Banque ne pouvait se contenter de conclure, sans autre justification ni vérification, que la thérapie au laser FP3 n'était pas prévue par le barème de remboursement, avec pour conséquence que son remboursement était obligatoirement soumis à l'obtention d'une autorisation préalable de la Banque en vertu du point 16 du barème de remboursement.

146 Au vu de tout ce qui précède, il y a lieu de conclure que le cinquième moyen est fondé.

147 Partant, la décision du 4 décembre 2014 par laquelle la Banque a refusé de rembourser au requérant les frais de la thérapie au laser FP3 doit être annulée sans qu'il soit nécessaire, au demeurant, d'adopter les mesures d'organisation de la procédure ni d'ordonner l'expertise sollicitées par le requérant, celles-ci ne présentant aucune utilité pour la solution du litige.

2. *Sur les conclusions indemnitaires*

Sur les conclusions en indemnisation du préjudice matériel

Arguments des parties

148 Le requérant demande, en substance, que la Banque soit condamnée à lui verser une somme de 3 000 euros à titre de réparation du préjudice matériel qu'il aurait subi en raison de l'adoption de la décision du 4 décembre 2014. En effet, selon le requérant, le motif invoqué par la Banque à l'appui de sa décision du 4 décembre 2014, à savoir le défaut de reconnaissance de la thérapie au laser FP3, ne serait pas prévu par les dispositions internes en matière d'assurance maladie et, de surcroît, serait erroné, étant donné que la caisse de maladie de la Banque rembourserait régulièrement des frais de thérapies au laser.

149 La Banque conclut au rejet des conclusions en indemnisation du préjudice matériel, au motif que la décision du 4 décembre 2014 serait exempte de toute illégalité.

Appréciation du Tribunal

150 Dans le cadre des présentes conclusions indemnitaires, le requérant vise à obtenir le remboursement du montant des frais médicaux engagés pour la thérapie au laser FP3. Le requérant fonde sa demande sur l'irrégularité de la décision du 4 décembre 2014.

151 À cet égard, il ressort des points 140 et 145 du présent arrêt que la décision du 4 décembre 2014 est entachée d'une irrégularité dans la mesure où elle refuse le remboursement des frais de la thérapie au laser FP3, alors que le médecin-conseil et le docteur Y ont tous deux reconnu que cette thérapie peut avoir des effets bénéfiques sur la masse musculo-tendineuse.

152 Toutefois, il incombe à la Banque de prendre les mesures nécessaires à l'exécution du présent arrêt et, le cas échéant, de décider si, conformément à la procédure prévue en cas de désaccord sur les remboursements, établie au point III de l'annexe II des dispositions internes en matière d'assurance maladie, il y a lieu de demander des clarifications quant à l'objectif poursuivi par la thérapie au laser FP3, et si les frais de cette thérapie peuvent être remboursés.

153 Dans ces conditions, il y a lieu de rejeter les présentes conclusions indemnitaires comme étant prématurées.

Sur les conclusions en indemnisation du préjudice moral

Arguments des parties

154 Le requérant sollicite la réparation, par la Banque et l'Union européenne, des graves préjudices moraux découlant de l'anxiété et de l'état d'incertitude dans lequel il se serait trouvé à la suite de l'adoption de la décision du 4 décembre 2014. Selon le requérant, la somme octroyée doit être majorée des intérêts et d'un montant représentant la compensation de l'érosion monétaire.

155 La Banque conclut au rejet des conclusions en indemnisation du préjudice moral du requérant.

Appréciation du Tribunal

156 À titre liminaire, le Tribunal constate que, en tant qu'elles sont dirigées contre l'Union européenne, sans autre précision, les conclusions en indemnisation du préjudice moral que le requérant aurait subi doivent être considérées comme étant dirigées contre la Banque elle-même. En effet, il ressort de la jurisprudence que, lorsque la responsabilité de l'Union européenne est engagée par l'acte de l'une de ses institutions, elle est représentée devant les juridictions de l'Union par la ou les institutions auxquelles le fait générateur de responsabilité est reproché (voir, en ce sens, ordonnance du 6 janvier 2015, Kendrion/Union européenne, T-479/14, non publiée, EU:T:2015:2, point 15 et jurisprudence citée).

157 En ce qui concerne le préjudice moral allégué, il convient de relever que le requérant n'a pas précisé dans sa requête l'étendue du dommage prétendument subi, mais a uniquement sollicité une réparation équitable de ce préjudice.

158 Or, pour satisfaire aux exigences posées par l'article 50, paragraphe 1, sous d), du règlement de procédure, une requête visant à la réparation de dommages prétendument causés par une institution de l'Union doit contenir les éléments qui permettent d'identifier le comportement que le requérant reproche à l'institution, les raisons pour lesquelles il estime qu'il existe un lien de causalité entre le comportement et le préjudice qu'il prétend avoir subi, ainsi que le caractère et l'étendue de ce préjudice. En revanche, une demande tendant à obtenir une indemnité quelconque manque de la précision nécessaire et doit, par conséquent, être considérée comme irrecevable (arrêt du 7 février 2007, Gordon/Commission, T-175/04, EU:T:2007:38, point 42 et jurisprudence citée).

159 Partant, force est de constater que, en omettant de chiffrer, même approximativement, le montant de l'indemnisation demandée, le requérant n'a pas satisfait aux exigences de l'article 50, paragraphe 1, sous d), du règlement de procédure.

160 La jurisprudence a, certes, reconnu que, dans certains cas particuliers, notamment lorsqu'il est difficile de chiffrer le préjudice allégué, il n'est pas indispensable de préciser dans la requête son étendue exacte ni de chiffrer le montant de la réparation demandée (arrêt du 23 septembre 2004, Hectors/Parlement, C-150/03 P, EU:C:2004:555, point 62 et jurisprudence citée). Cependant, dans le présent litige, le requérant n'a pas établi, ni même allégué, l'existence de circonstances particulières justifiant l'omission de chiffrer, dans la requête, ce chef de préjudice. Dès lors, la demande tendant à la réparation du préjudice moral est irrecevable et doit être écartée.

161 En tout état de cause, selon une jurisprudence constante, l'annulation d'un acte entaché d'illégalité peut constituer en elle-même la réparation adéquate et, en principe, suffisante de tout préjudice moral que cet acte peut avoir causé, à moins que la partie requérante ne démontre avoir subi un préjudice moral détachable de l'illégalité fondant l'annulation et insusceptible d'être intégralement réparé par cette annulation (arrêts du 14 juillet 2011, Petrilli/Commission, F-98/07, EU:F:2011:119, point 28 et jurisprudence citée, et du 15 octobre 2014, de Brito Sequeira Carvalho/Commission, F-107/13, EU:F:2014:232, point 141).

162 À cet égard, le Tribunal considère que, si une décision par laquelle la Banque refuse de rembourser certains frais médicaux peut éventuellement provoquer chez l'affilié concerné un certain sentiment de frustration et d'incompréhension, ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut être constaté que le comportement illégal de la Banque a affecté moralement l'affilié au-delà de ce qu'une personne se voyant opposer un refus de remboursement ressent habituellement et que celui-ci a droit à obtenir le versement d'une indemnité pour préjudice moral.

163 Or, en l'espèce, le requérant se borne à invoquer les nombreux recours que la Banque l'aurait contraint à introduire, sans apporter davantage de précisions quant au caractère particulier que de telles circonstances présenteraient en l'espèce. De surcroît, le Tribunal constate que le requérant a contribué lui-même à la complexité de la procédure de remboursement en fournissant à la Banque une facture dépourvue des détails et indications qui figurent habituellement sur un tel document.

164 Dans ces conditions, les conclusions visant à la réparation du préjudice moral doivent être rejetées comme irrecevables et, en tout état de cause, non fondées.

165 Il découle de tout ce qui précède que la décision du 4 décembre 2014 doit être annulée. Le recours doit être rejeté pour le surplus.

Sur les dépens

166 Aux termes de l'article 101 du règlement de procédure, sous réserve des autres dispositions du chapitre huitième du titre deuxième dudit règlement, toute partie qui succombe supporte ses propres dépens et est condamnée aux dépens exposés par l'autre partie, s'il est conclu en ce sens. En vertu de l'article 102, paragraphe 1, du même règlement, le Tribunal peut décider, lorsque l'équité l'exige, qu'une partie qui succombe supporte ses propres dépens, mais n'est condamnée que partiellement aux dépens exposés par l'autre partie, voire qu'elle ne doit pas être condamnée à ce titre.

167 Il résulte des motifs énoncés dans le présent arrêt que la Banque est la partie qui succombe. En outre, le requérant a, dans ses conclusions, expressément demandé que la Banque soit condamnée aux dépens. Les circonstances de l'espèce ne justifiant pas l'application des dispositions de l'article 102, paragraphe 1, du règlement de procédure, la Banque doit supporter ses propres dépens et être condamnée à supporter les dépens exposés par le requérant.

Par ces motifs,

LE TRIBUNAL DE LA FONCTION PUBLIQUE (deuxième chambre)

déclare et arrête :

1) **La décision de la Banque européenne d'investissement du 4 décembre 2014, par laquelle celle-ci a refusé de rembourser à M. Carlo De Nicola les frais de la thérapie au laser FP3, est annulée.**

2) **Le recours est rejeté pour le surplus.**

3) **La Banque européenne d'investissement supporte ses propres dépens et est condamnée à supporter les dépens de M. De Nicola.**

Bradley Sant'Anna Kornezov

Ainsi prononcé en audience publique à Luxembourg, le 21 juillet 2016.

Le greffier
W. Hakenberg

Le président
K. Bradley