Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal

Cour II
B-2751/2020

Arrêt du 19 novembre 2020

Composition

Jean-Luc Baechler (président du collège),
Vera Marantelli, Maria Amgwerd, juges,
Pascal Bovey, greffier.

Parties

A._____,
recourant,

contre

Office fédéral du service civil CIVI,
Organe central,
Malerweg 6, 3600 Thoune,
autorité inférieure.

Objet

Demande de libération avant terme du service civil.

Faits :

A.

A.a Par décision du 15 janvier 2010, l'Organe d'exécution du service civil ZIVI (depuis le 1er janvier 2019 : l'Office fédéral du service civil CIVI ; ci-après : l'autorité inférieure) a admis A._____ (ci-après : le recourant) au service civil ; la durée totale de son astreinte se montait à 204 jours.

A.b Par décision du 19 septembre 2017 entrée en force, l'autorité inférieure a rejeté une demande de libération avant terme du service civil formée par le recourant en date du 26 mai 2015.

A.c Par décision du 23 mai 2018, l'autorité inférieure a adapté la durée de l'accomplissement du service civil imposée au recourant en raison de révisions législatives et constaté qu'il lui restait 155 jours de service à accomplir à partir de cette date.

B.

B.a Par décision du 19 février 2019, l'autorité inférieure a convoqué le recourant à un entretien dans un établissement d'affectation.

B.b Par courrier non daté reçu le 19 mars 2019, le recourant a indiqué demander une exemption du service civil pour raisons médicales.

B.c Par courrier du 22 mars 2019, l'autorité inférieure a expliqué au recourant les documents que doivent contenir une demande de libération avant terme du service civil et lui a accordé un délai pour compléter sa demande d'ici au 5 avril 2019.

B.d Par courrier non daté reçu le 8 avril 2019, le recourant a expliqué déposer une demande de libération du service civil avant terme pour raisons médicales, accompagnée d'un certificat médical du Dr B._____, médecin généraliste FMH, daté du 5 mars 2019 selon lequel le recourant présente un tableau d'anxiété sévère et un probable état dépressif modéré-sévère sans idéation suicidaire actif ou passif et qui réserve un avis psychiatrique approfondi ainsi qu'une attestation de suivi du Dr C._____, médecin-assistant en psychiatrie et psychothérapie, datée du 13 mars 2019.

B.e Sur demande de l'autorité inférieure de compléter sa demande, le recourant a déposé en date du 10 juillet 2019 un certificat médical daté du

même jour et signé par le Dr D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et le Dr C._____. Les médecins attestent d'une prise en charge du recourant et indiquent que ce dernier souffre d'une anxiété depuis fin 2016 et de crises d'angoisse devenues plus fréquentes vers la fin de l'année 2018 avec comme facteurs de stress des difficultés professionnelles, conjugales et les ultimatums des autorités concernant l'exécution du service civil. L'évolution est qualifiée de globalement favorable mais fluctuante, les crises d'angoisse persistant et la découverte d'une récente hypertension artérielle d'origine probablement psychosomatique.

B.f Par décision du 9 septembre 2019, l'autorité inférieure a convoqué le recourant à un entretien qui s'est déroulé le 8 octobre 2019. Le recourant y a expliqué que les motifs fondant sa demande de libération étaient différents de sa précédente demande en 2015. Les possibilités d'affectation compte tenu des atteintes à la santé invoquées ont été discutées. Aucune n'a cependant pu être trouvée.

B.g Par décision du 2 décembre 2019, l'autorité inférieure a convoqué le recourant à un examen médical par le Dr E._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecin-conseil du service civil (ci-après : le médecin-conseil) qui s'est déroulé le 19 décembre 2019.

B.h Le 20 décembre 2019, le médecin-conseil a rédigé son rapport d'expertise psychiatrique et rempli le questionnaire intitulé « Examen par le médecin-conseil – Questionnaire ». Il a en particulier constaté que le recourant ne présentait pas de limitation de la capacité de travail ni ne présentait de maladie grave évoluant par poussées ou survenant périodiquement provoquant des incapacités de travail. Le médecin-conseil a cependant retenu l'existence d'un trouble panique en rémission partielle et de traits de la personnalité anxieuse, non décompensés au moment de l'expertise, diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail. Le médecin-conseil a estimé que le recourant devrait bénéficier d'un fractionnement du service civil de façon à ne pas perdre son activité d'indépendant.

C.
Par décision du 28 avril 2020, l'autorité inférieure a rejeté la demande de libération avant terme du service civil du recourant. Elle a considéré en substance que ce dernier ne présentait pas d'invalidité, aucune procédure de demande auprès de l'assurance-invalidité n'étant par ailleurs en cours ; elle a souligné que, selon le médecin-conseil, il n'était pas atteint d'une

maladie grave évoluant par poussées ou survenant périodiquement, provoquant du même coup des périodes d'incapacité de travail. Se référant à l'examen du médecin-conseil, elle a retenu que le recourant n'était pas en incapacité de travail, qu'il présentait des limitations fonctionnelles psychiatriques peu significatives dans le sens d'une angoisse fluctuante sans répercussion sur le quotidien et qu'il serait raisonnable de demander au recourant d'accomplir des affectations d'une durée pouvant aller jusqu'à 180 jours tout en estimant qu'il devrait pouvoir bénéficier d'un fractionnement du service civil de façon à ne pas perdre son activité d'indépendant. Elle a enfin estimé que le recourant ne présentait pas d'atteinte à la santé avec laquelle aucune possibilité d'affectation ne serait compatible, considérant au contraire que tous les domaines d'activité dans le cadre du service civil s'avéraient raisonnables.

D.
Par écritures du 27 mai 2020, le recourant a recouru contre la décision précitée auprès du Tribunal administratif fédéral, concluant implicitement à son annulation. Il invoque une appréciation inexacte des faits, un abus du pouvoir d'appréciation, l'inopportunité et une violation du droit fédéral. Il se réfère aux éléments de sa pathologie présentés dans les certificats médicaux figurant à son dossier médical et relève plusieurs incapacités de travail. Il fait part d'une nouvelle incapacité de travail depuis le 16 mars 2020 et jusqu'au 16 mai 2020 avec une reprise du travail progressive jusqu'au 14 juin 2020. Le recourant précise qu'il sera définitivement libéré de l'obligation de faire du service civil au 31 décembre 2020. En particulier, il estime que le risque de rechute avant ou pendant l'accomplissement d'une période de service civil n'a pas été pris en considération. Il reproche en outre à l'expertise du médecin-conseil de ne pas assez s'attacher à la question de la durée de l'atteinte et à d'éventuelles évolutions par poussées ou survenant périodiquement ni de tenir compte de l'effet possible d'une période de service sur sa santé. Il conteste une capacité de travail à 100 % et la légalité de la possibilité de fractionner les jours de service restants à accomplir. Il qualifie en outre d'inopportune la décision attaquée puisqu'elle exige qu'il accomplisse une période de service de 5 mois à effectuer dans les quelques mois suivant sa notification.

E.
Par courrier électronique du 18 juin 2020, le médecin-conseil a – sur demande de l'autorité inférieure – fourni son appréciation sur les nouveaux certificats médicaux du recourant. Il confirme l'absence d'une maladie incapacitante au sens de l'assurance-invalidité ainsi qu'une maladie grave évoluant par poussées ou survenant périodiquement provoquant du même

coup des périodes d'incapacité de travail. Il indique qu'il faudrait toutefois demander aux médecins du recourant s'ils ont retenu un changement de diagnostic ou non et livre une liste de questions qu'il conviendrait de leur poser.

F.
Invitée à se déterminer sur le recours, l'autorité inférieure a conclu à son rejet au terme de ses remarques responsives du 1er juillet 2020. Se penchant sur les motifs de libération avant terme du service civil, elle nie tout d'abord que celles-ci aient été remplies au moment où l'expertise du médecin-conseil a été réalisée. Elle estime ensuite que le médecin-conseil n'avait pas à examiner l'incidence ou les conséquences d'une éventuelle rechute avant ou pendant l'accomplissement du service civil mais qu'en cas d'une éventuelle rechute, une demande de report de service ou une nouvelle demande de libération avant terme pourraient être envisagées, une nouvelle expertise devant être réalisée dans le second cas. L'autorité inférieure affirme qu'à l'heure actuelle, les certificats médicaux déposés par le recourant en annexe à son recours ne sont pas assez précis et ne suffisent pas. S'agissant de l'existence d'une maladie grave évoluant par poussées ou survenant périodiquement et provoquant des périodes d'incapacité, l'autorité inférieure se réfère à l'avis du médecin-conseil du 18 juin 2020 pour considérer que le recourant n'en souffrait pas au moment de l'expertise. S'agissant des nouveaux certificats médicaux, elle explique qu'il lui faudrait des éléments plus précis pour pouvoir évaluer les indices de gravité et se réfère à la liste de questions rédigée par le médecin-conseil. Elle confirme en outre que la proposition de fractionner le service civil ne contrevient pas au droit et rappelle la possibilité pour le recourant de conclure avec elle une convention portant sur la libération du service civil.

G.
Par ordonnance du 3 juillet 2020, le Tribunal administratif fédéral a invité le recourant à se prononcer sur la réponse jusqu'au 20 juillet 2020 et à déposer de nouveaux certificats médicaux répondant aux questions posées.

H.
Dans ses écritures du 14 juillet 2020, le recourant a rappelé qu'il n'avait jamais pu retravailler à 100 % depuis le début de ses soucis de santé en 2016 et contesté à nouveau le résultat de l'expertise. Il a expliqué que son médecin psychiatre traitant faisait face à une surcharge due à la pandémie de Covid-19 et serait absent durant l'été. Pour ces raisons, il a demandé

une prolongation au 30 septembre 2020 pour répondre aux questions du médecin-conseil de l'autorité inférieure.

I.
Le 17 juillet 2020, le Tribunal administratif fédéral a accédé à la demande de prolongation de délai du recourant.

J.
Le 29 septembre 2020, le Dr F._____, psychiatre et psychothérapeute FMH (ci-après : le médecin traitant) a transmis directement au Tribunal administratif fédéral son rapport médical répondant aux questions posées par l'autorité inférieure. En substance, il retient une aggravation de l'état de santé du recourant, un syndrome dépressif sévère et des incapacités de travail en découlant.

K.
Par écritures du 16 octobre 2020, l'autorité inférieure a expliqué avoir transmis les nouveaux certificats médicaux ainsi que le rapport médical du 29 septembre 2020 au médecin-conseil et que celui-ci a complété son expertise le 6 octobre 2020 sans toutefois changer les conclusions faites au moment de l'expertise. Elle constate que l'avis du médecin traitant diffère de celui du médecin-conseil mais que cela ne constitue pas un motif impératif permettant de douter des conclusions du médecin-conseil et de s'en écarter. Elle confirme ses conclusions en rejet du recours.

L.
Le 2 novembre 2020, le recourant a déposé de nouvelles déterminations et un certificat médical de son médecin traitant daté du 30 octobre 2020.

Les arguments avancés de part et d'autre au cours de la présente procédure seront repris plus loin dans la mesure où cela s'avère nécessaire.

Droit :

1.
Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour statuer sur le présent recours (art. 31 et 32 LTAF, art. 63 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 1995 sur le service civil [LSC, RS 824.0] et art. 5 al. 1 let. c PA).

Il apparaît qu'à ce jour le recourant ne sera en tous les cas plus en mesure d'effectuer l'intégralité de ses jours de service restants jusqu'au 31 décembre 2020, date que l'autorité inférieure et le recourant retiennent

comme mettant fin à l'obligation de servir. Nonobstant, le recourant dispose d'un intérêt à voir l'objet du litige tranché, en particulier au regard d'éventuelles sanctions (administratives ou pénales) en lien avec les jours de service non accomplis ou d'une éventuelle taxe d'exemption finale au sens de l'art. 9a de la loi fédérale sur la taxe d'exemption de l'obligation de servir (LTEO ; RS 661) en relation avec l'art. 15 LSC. La qualité pour recourir doit dès lors être reconnue au recourant (art. 48 al. 1 let. a à c PA).

Les autres conditions de recevabilité sont en outre respectées (art. 66 let. b LSC, art. 50 et 52 al. 1 PA).

Le recours est ainsi recevable.

2.
En vertu de l'art. 1 LSC, les personnes astreintes au service militaire qui ne peuvent concilier ce service avec leur conscience accomplissent sur demande un service civil de remplacement (service civil) d'une durée supérieure. L'astreinte au service civil commence dès que la décision d'admission au service civil entre en force (art. 10 LSC). Elle prend fin dès l'instant où la personne astreinte est libérée ou exclue du service civil (art. 11 al. 1 LSC).

3.
Le recourant a formé le 8 avril 2019 une demande de libération avant terme du service civil pour raisons médicales.

L'art. 11 al. 3 LSC, en sa teneur entrée en vigueur le 1er juillet 2016 applicable à la présente cause, présente les situations dans lesquelles le CIVI prononce la libération avant terme du service civil (let. a à d), soit notamment le cas où la personne astreinte est atteinte d'une incapacité de travail vraisemblablement durable (let. a) ainsi que celui où elle est atteinte dans sa santé et qu'aucune possibilité d'affectation n'est compatible avec son état de santé (let. b).

Les dispositions d'exécution de la libération avant terme du service civil sont prévues à l'art. 18 de l'ordonnance du 11 septembre 1996 sur le service civil (OSCi, RS 824.01), également modifié au 1er juillet 2016.

Art. 18 OSCi Incapacité de travail et atteinte à la santé

[1] Le CIVI peut faire examiner la personne astreinte par un médecin-conseil lorsqu'elle a déposé une demande de libération avant terme motivée accompagnée des annexes nécessaires ou sur convocation d'office.

[2] Le médecin-conseil détermine lors de l'examen :

a. le degré de capacité de travail de la personne astreinte ;

b. le degré de l'atteinte à la santé ;

c. si les possibilités d'affectation proposées par le CIVI sont compatibles avec l'atteinte à la santé invoquée.

[3] Il présente les mesures qu'il estime nécessaires.

[4] Si le médecin-conseil n'est pas en mesure de faire une évaluation définitive sur la base des examens qu'il a menés ou sur la base du dossier, le CIVI demande les examens supplémentaires nécessaires.

[5] Si le médecin-conseil est en mesure de procéder à l'évaluation visée à l'al. 2, let. a, sur la base du dossier, il n'est pas tenu d'examiner personnellement la personne astreinte.

[6] Le médecin-conseil peut être un médecin du service compétent du Service sanitaire de l'armée.

[7] Toute personne astreinte qui a été reconnue invalide à un taux d'invalidité d'au moins 70 % par les autorités compétentes est réputée présenter une incapacité de travail durable. Dans ce cas, le CIVI ne fait pas appel à un médecin-conseil.

[8] Le CIVI peut déclarer qu'une personne astreinte est en incapacité de travail durable lorsqu'elle souffre d'une maladie grave évoluant par poussées ou survenant périodiquement, provoquant du même coup des périodes d'incapacité de travail. Il est tenu à cet effet de faire appel à un médecin-conseil.

Avant d'examiner si le recourant réunit les conditions de l'une des situations justifiant une libération avant terme du service civil (cf. infra consid. 5 à 7), il convient tout d'abord de rappeler les exigences jurisprudentielles relatives aux pièces médicales (cf. infra consid. 4).

4.

4.1 D'une manière générale, en ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, les éléments suivants s'avèrent déterminants : il faut que

les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la décision du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3, 122 V 157 consid. 1c et les références citées ; arrêt du TF 9C_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 3.1). La valeur probante d'une expertise est également liée à la condition que l'expert dispose de la formation nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêt du TF 9C_1059/2009 du 4 août 2010 consid. 1.2).

4.2 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sauf motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale mise en œuvre par une autorité conformément aux règles de procédure dans la mesure où la tâche de l'expert est précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et 118 V 286 consid. 1b). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise du fait que celle-ci contient des contradictions ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa ; arrêt du TAF B-4575 du 9 novembre 2017 consid. 5.3.2).

4.3 Concernant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées).

5.

Le premier cas de figure où la personne astreinte est atteinte d'une incapacité de travail vraisemblablement durable au sens de l'art. 11 al. 3 let. a LSC est précisé à l'art. 18 al. 7 OSCi : il concerne la situation d'une personne astreinte reconnue invalide à un taux d'invalidité d'au moins 70 % par les autorités compétentes et réputée présenter une incapacité de travail durable.

En l'espèce, le recourant ne se prévaut pas d'une telle invalidité. Aucune pièce au dossier n'y fait référence. Au contraire, le médecin traitant, dans ses réponses aux questions de l'autorité inférieure, affirme dans son rapport du 29 septembre 2020 qu'aucune demande n'a été faite auprès de l'assurance-invalidité, compte tenu à son avis du fait que les diagnostics qu'il a posés ne sont pas pris en charge et parce que le recourant montre une motivation importante pour une reprise de son activité professionnelle dès que son état de santé s'améliore. Le critère de l'art. 18 al. 7 OSCi n'est manifestement pas rempli en l'espèce.

C'est donc à juste titre que l'autorité inférieure a considéré qu'une libération avant terme pour ce motif ne pouvait pas être accordée.

6.

6.1 Le second cas de figure où la personne astreinte est atteinte d'une incapacité de travail vraisemblablement durable au sens de l'art. 11 al. 3 let. a LSC est précisé à l'art. 18 al. 8 OSCi. Selon cet article, l'autorité inférieure peut déclarer qu'une personne astreinte est en incapacité de travail durable lorsqu'elle souffre d'une maladie grave évoluant par poussées ou survenant périodiquement, provoquant du même coup des périodes d'incapacité de travail. Elle est tenue à cet effet de faire appel à un médecin-conseil.

6.2

6.2.1 En l'espèce, le recourant fait état de plusieurs arrêts de travail depuis 2016, liés à son état de santé et précise qu'il n'a jamais pu retravailler à 100 % depuis le début de ses soucis de santé en 2016. En outre, il estime que, contrairement à ce qu'exige l'art. 18 al. 2 OSCi, l'expert s'est trop peu voire pas attaché à la question de la durée de l'atteinte et à d'éventuelles évolutions par poussées ou survenant périodiquement. Le recourant explique en outre que depuis 2016 et le début des atteintes à sa santé, il n'a plus jamais travaillé à plein-temps, ce qui ne saurait être ignoré au moment de l'assigner à un service civil à 100 %. Le recourant demande qu'il soit constaté que son incapacité de travail durable est incompatible avec un service civil à 100 %.

6.2.2 De son côté, se fondant sur l'expertise du médecin-conseil du 20 décembre 2019, l'autorité inférieure retient dans la décision attaquée que le recourant n'est pas atteint d'une maladie grave évoluant par poussées ou survenant périodiquement provoquant des périodes

d'incapacité de travail. Dans son expertise, le médecin-conseil a notamment procédé à l'analyse des critères majeurs de la dépression selon la classification internationale des maladies CIM-10. Il indique ne pas pouvoir retenir la présence de symptômes caractéristiques d'un épisode dépressif mais évoque un trouble panique, en rémission partielle au moment de la rédaction de son rapport. Il rejette tout trouble de la personnalité mais retient une accentuation de certains traits de la personnalité et des traits de la personnalité anxieuse, non décompensés au moment de l'expertise. L'expert n'a pas constaté de limitation générale de la capacité de travail, le trouble panique en rémission partielle n'ayant pas de répercussion sur dite capacité. Examinant les indices de gravité des troubles paniques selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. arrêts du Tribunal fédéral du 30 novembre 2017 8C_841/2016 et 8C_130/2017), l'expert arrive à la conclusion que les indices de gravité pour un trouble panique ne sont pas remplis chez le recourant, lequel n'est pas en incapacité de travail. Il conclut également que le recourant ne souffre pas d'une maladie grave évoluant par poussées ou survenant périodiquement, provoquant du même coup des incapacités de travail.

6.2.3 Sur le vu des nouveaux certificats médicaux transmis par le recourant en annexe à son recours, le médecin-conseil a confirmé en date du 18 juin 2020 son analyse au jour de l'expertise mais indiqué qu'il faudrait demander aux médecins auteurs des nouveaux certificats s'ils ont retenu un changement de diagnostic. Il a préconisé de poser les questions suivantes à ces médecins afin d'identifier objectivement si une aggravation a eu lieu :

1. *Y a-t-il un changement dans les diagnostics de votre patient depuis le 22 mai 2019 au présent ? Si oui lesquels ?*

2. *Quelle est la fréquence du suivi proposé avec les dates des rendez-vous et les noms des médicaments donnés et à quelle date ?*

3. *Une demande AI a-t-elle été faite et si non pourquoi et si oui pourquoi ?*

4. *Quelles sont les limitations fonctionnelles et la journée type et le pronostic ?*

6.2.4 Dans son rapport du 29 septembre 2020, le médecin traitant relève un trouble dépressif récurrent, d'intensité sévère, confirmé selon lui alors lorsqu'il a repris le suivi du recourant du Dr C._____. Il indique que ce

trouble est associé à une anxiété généralisée et note une péjoration importante de l'état de santé du recourant depuis le début de l'année 2020, laquelle s'est aggravée avec la crise du Covid-19. Le recourant a été en arrêt de travail à 100 % du 16 mars au 17 mai 2020 pour raisons de crises d'angoisse importantes, des symptômes dépressifs sévères avec des idées noires sans scénarios suicidaires. Il affirme que d'un point de vue clinique l'état de santé du recourant s'est détérioré depuis mai 2019. Celui-ci se montre bien investi dans son suivi. Une reprise progressive du travail a été prévue, qui est décrite comme très importante dans le processus thérapeutique afin d'assurer une rémission complète. Au jour du rapport, le recourant bénéficie d'un arrêt de travail à 30 % jusqu'à fin octobre 2020. Le pronostic reste réservé malgré une bonne motivation du recourant dans son suivi et dans le but d'une reprise complète dans son activité professionnelle. Le médecin traitant soulève un impact important sur le psychisme du recourant dès que des démarches administratives de toutes sortes sont envisagées, y compris en lien avec le service civil. Le recourant démontre alors des idées de culpabilité envers sa famille, relatives aux aspects financiers et à son rôle de père, et également des crises d'angoisse en lien avec son travail. Le médecin traitant affirme que des troubles de concentration et de l'attention apparaissent pendant ces moments de crise qui ont un impact sur l'activité professionnelle du recourant.

6.2.5 Dans son complément d'expertise du 6 octobre 2020, le médecin-conseil relève plusieurs discordances et contradictions dans le rapport du médecin traitant, lesquelles ne lui permettent pas de changer les conclusions faites au moment de l'expertise. En substance, il est d'avis que les activités du recourant possibles durant une journée type – à savoir donner des leçons de conduite à 30 % environ, faire des jeux sur téléphone, préparer les repas, faire le ménage, commander les courses sur internet, regarder des vidéos sur l'aviation et la cuisine, surfer sur internet, voir ses parents, aller au restaurant, conduire, partir en vacances, etc. – sont clairement incompatibles avec un trouble dépressif sévère selon la définition de la CIM-10. Par ailleurs, le médecin-conseil s'étonne que le médecin traitant confirme un arrêt maladie total uniquement du 16 mars au 17 mai 2020, contre-indiquant à son avis formellement l'existence d'un trouble dépressif sévère présent depuis mai 2019 jusqu'à présent. Le médecin-conseil note que le rapport du médecin traitant constate une aggravation parfois au début 2020 à d'autres endroits dès mai 2019. Il relève que les arrêts maladie ont été ordonnés dès le 16 mars 2020 mais pas auparavant et en déduit que l'aggravation n'a pu avoir lieu que durant les dates des arrêts maladie à 100 %. Le traitement prescrit n'ayant pas

été modifié depuis mai 2019 et le recourant n'ayant pas été hospitalisé en psychiatrie, le médecin-conseil formule des doutes quant à l'existence d'un trouble dépressif sévère. Il s'étonne également que le médecin traitant considère que le recourant pourra reprendre une activité dès que son état s'améliorera alors qu'il n'a plus donné d'arrêts maladie à 100 % après le 17 mai 2020 ; il en déduit une amélioration dès cette date et indique qu'il faudrait demander si le recourant a repris son activité depuis lors grâce à l'amélioration décrite par la diminution des arrêts maladie. Le médecin-conseil reste en outre déconcerté que le médecin traitant envisage une reprise avec des arrêts maladies à 30 % en cas de trouble dépressif récurrent sévère où par définition la capacité de travail devrait être nulle à son sens. Enfin, il conteste que des arrêts maladies à 30 % puissent justifier une incapacité totale pour faire le service civil.

6.2.6 Dans ses observations du 16 octobre 2020, et se fondant sur l'avis du médecin-conseil, l'autorité inférieure considère que même si l'avis du médecin traitant diffère de celui du médecin-conseil, cela ne constitue pas un motif impératif permettant de douter des conclusions du médecin-conseil et de s'en écarter. Elle maintient donc ses conclusions en rejet du recours.

6.2.7 Dans ses observations du 2 novembre 2020, le recourant considère qu'il n'importe pas de savoir si le degré d'atteinte à sa santé est plus ou moins sévère, compte tenu que l'atteinte est manifeste, qu'elle ne saurait à l'inverse se voir qualifiée de bénigne et qu'elle a des conséquences directes sur l'accomplissement de son service civil. Dans le certificat médical du médecin traitant du 30 octobre 2020, ce dernier confirme que le recourant est investi dans sa thérapie avec pour objectif une rémission totale des troubles, qu'il continue actuellement à travailler à temps partiel et que cette situation durera des mois afin d'assurer une reprise du taux d'activité à 100 % dans les conditions les plus favorables. Il relève en outre des difficultés comme la fatigue, des troubles du sommeil, par moment des signes neurovégétatifs, ce qui constitue un risque en cas de reprise trop rapide de ses activités à 100 %. Sur le vu de la fragilité psychique encore présente chez le recourant, le médecin traitant note un risque de rechute assez conséquent pour le cas où il se verrait imposer du service civil cette année encore.

6.2.8 Il convient d'examiner si les conditions de l'art. 18 al. 8 OSCi sont remplies en l'espèce, à savoir si le recourant souffre d'une maladie grave évoluant par poussées ou survenant périodiquement, provoquant du même coup des périodes d'incapacité de travail.

Le Tribunal retient, tout comme l'autorité inférieure et le médecin-conseil, que le rapport du médecin traitant ne s'avère pas apte à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions du médecin-conseil. Ce dernier parvient à réfuter de manière convaincante et plausible le diagnostic du médecin traitant. Il relève, à juste titre, que le diagnostic de trouble dépressif sévère n'avait pas été mentionné par les Dr D._____ et C._____ dans leur attestation de suivi du 10 juillet 2019. Il relève en outre une contradiction dans le rapport du médecin traitant en ce que ce dernier considère que le recourant est atteint d'un trouble dépressif sévère, dans lequel par définition la capacité de travail devrait être nulle, alors que seule une incapacité de travail à 100 % a été prononcée du 16 mars au 17 mai 2020. Cela contre-indique en effet l'existence d'un trouble dépressif sévère depuis mai 2019 puisqu'il aurait dû en découler des arrêts de travail à 100 % depuis cette date. Or, il convient d'observer que les certificats médicaux délivrés par le médecin traitant confirment que le recourant était apte à travailler – pour le moins à temps partiel – à partir du 18 mai 2020 (à 30 % du 18 mai au 14 juin 2020 ; à 40 % du 15 au 30 juin 2020 ; à 50 % du 1er juillet au 31 août 2020 ; à 60 % du 1er au 15 septembre 2020, à 70 % à partir du 16 septembre 2020). Le médecin-conseil affirme en outre de manière convaincante que les activités du recourant durant la journée-type paraissent incompatibles avec un tel trouble. Enfin, il remarque que le traitement du recourant n'a pas été changé selon l'anamnèse du recourant, ce qui a également pour conséquence de remettre en doute l'existence d'un trouble dépressif sévère depuis mai 2019, compte tenu des explications convaincantes du médecin-conseil relatives au fait qu'une modification du traitement s'avère nécessaire en cas d'absence d'amélioration d'un épisode dépressif sévère persistant. Par ailleurs, l'argument du recourant selon lequel il n'importerait pas ici de savoir si le degré de son atteinte à la santé se révèle plus ou moins sévère ne lui est d'aucune aide au regard de l'art. 18 al. 8 OSCi. En effet, l'application de cet article suppose l'existence d'une maladie qualifiée de grave. C'est donc précisément la gravité de l'atteinte à la santé qui s'avère déterminante à cet égard.

Le rapport du médecin traitant ainsi que les certificats médicaux qu'il a établis échouent par conséquent à démontrer un motif impérieux qui justifierait de s'écarter du rapport d'expertise et de son complément.

6.3 En conclusion, sur le vu de ce qui précède, force est ainsi de constater que l'état de santé du recourant n'atteint pas le grade de maladie grave exigé à l'art. 18 al. 8 OSCi. L'une des exigences de cet article faisant

défaut, l'autorité inférieure n'a pas violé le droit fédéral en refusant de déclarer que le recourant se trouve en incapacité de travail durable.

7.
Le recourant ne présentant pas d'incapacité de travail durable au sens de l'art. 11 al. 3 let. a LSC, reste à examiner si les conditions d'application de l'art. 11 al. 3 let. b LSC s'avèrent remplies, à savoir si le recourant est atteint dans sa santé et qu'aucune possibilité d'affectation n'est compatible avec son état de santé.

7.1 Le Tribunal administratif fédéral a récemment précisé que ces deux conditions se présentaient de manière cumulative (cf. arrêts du TAF B-3915/2019 du 10 décembre 2019 consid. 5.1 ; B-3858/2019 du 23 octobre 2019 consid. 3). Il a également relevé que la norme ne visait pas que les personnes astreintes victimes de maladie ou d'infirmité mais toutes celles dont l'état complet de bien-être physique, mental et social avait subi un dommage. Il s'est ensuite référé au Message du 27 août 2014 concernant la modification de la loi fédérale sur le service civil (cf. FF 2014 6493 ss, 6517). Le Conseil fédéral y expliquait que la pratique avait montré que certains civilistes atteints dans leur santé ne trouvaient aucune possibilité d'affectation compatible avec leur état de santé, même si, dans la vie civile, ils pouvaient occuper un poste adapté à leur situation ; aussi n'était-il à ses yeux pas approprié que la libération avant terme du service civil pour des raisons de santé ne soit possible qu'en cas d'incapacité de travail vraisemblablement durable. Il précisait en outre que cette disposition ne prévoyait qu'une extension minime des possibilités de libération, cette dernière ne pouvant survenir que dans des cas rarissimes pour lesquels il n'y avait jusqu'ici pas de solution. Le tribunal de céans en a tiré qu'il convenait, pour respecter la volonté du législateur, de se montrer strict dans l'analyse des conditions de l'art. 11 al. 3 let. b LSC.

De plus, s'il précise que les situations visées s'avèrent rarissimes, le Conseil fédéral n'exclut expressément aucun cas de figure. Aussi, rien n'indique que l'art. 11 al. 3 let. b LSC ne trouverait pas application à la situation d'une personne astreinte souffrant d'une atteinte à sa santé psychique qui ne se manifesterait que dans le cadre spécifique d'une procédure de convocation à une affectation de service civil. Cela étant, l'absence de toute manifestation d'une atteinte à la santé au cours des périodes sans lien avec le service civil (soit en particulier en dehors de toute procédure de convocation et de toute affectation) constitue également un élément à prendre en considération dans l'appréciation des circonstances de l'occurrence, rendant en particulier plus difficile la preuve

de l’existence d’une atteinte susceptible de justifier une libération avant terme. Il n’en demeure pas moins qu’une telle situation peut, selon les circonstances, tomber sous le coup des cas rarissimes pour lesquels l’art. 11 al. 3 let. b LSC est censé apporter une solution. C’est ce qu’il conviendra d’examiner ci-dessous s’agissant du recourant.

7.2 En l’espèce, bien que leurs conclusions divergent quant à la gravité de l’atteinte à la santé, il sied de reconnaître que tant le médecin-conseil que le médecin traitant se rejoignent sur le fait que le recourant est atteint dans sa santé. Le médecin-conseil reconnaît en effet que ce dernier présente un trouble panique [anxiété épisodique paroxystique] actuellement en rémission partielle (CIM-10 F41.0) et une accentuation de certains traits de la personnalité [traits de la personnalité anxieuse, actuellement non décompensés] (CIM-10 Z73.1). La première condition de l'art. 11 al. 3 let. b LSC s’avère ainsi remplie.

Reste à déterminer s’il existe des possibilités d’affectation compatibles avec l’atteinte à la santé du recourant. À cet égard, le médecin-conseil retient que les troubles n’ont pas d’incidence sur la capacité de travail. Il indique que d’un point de vue purement psychiatrique, le recourant s’avère en mesure d’assumer les tâches suivantes : conduite, aide du secteur animation du Centre d’Accueil Temporaire, Aide transporteur / aide-jardinier, ce dès le jour de l’expertise. Il a expliqué qu’une affectation pouvant aller jusqu’à 180 jours dans ces domaines était possible. Toutefois, l’expert estime que le recourant devrait bénéficier d’un fractionnement du service civil de façon à ne pas perdre son activité d’indépendant et qu’il puisse avoir le choix de son affectation après discussion avec son psychiatre traitant car il s’agit d’un patient fragile qui peut décompenser sur un mode dépressif sévère en cas de perte de son emploi d’indépendant. Le recourant explique qu’il n’a plus été en mesure de travailler à 100 % depuis le début des atteintes à sa santé en 2016, ce qui ne saurait être ignoré au moment de l’assigner à un service à 100 %. Il considère que le médecin-conseil admet une possible diminution de sa capacité de travail lorsqu’il suggère un fractionnement du service civil. Il ne fournit en revanche aucune argumentation supplémentaire sur la question de la compatibilité de son atteinte à la santé et les affectations proposées ; il affirme que les conditions de libération avant terme sont remplies en raison d’une incapacité de travail incompatible avec un service civil à 100%. Dans son complément d’expertise du 6 octobre 2020, le médecin-conseil n’a pas modifié son expertise sur la question de la compatibilité de l’atteinte à la santé du recourant avec une affectation.

Il convient ici de rappeler la teneur de l'art. 35 al. 4 OSCi, selon lequel l'accomplissement du service civil à temps partiel est exclu. La proposition du médecin-conseil de fractionner le service civil du recourant ne saurait ainsi être qualifiée comme une reconnaissance d'une capacité de travail partielle du recourant en relation avec le service civil. Par ailleurs, conformément à la jurisprudence rappelée ci-dessus, le tribunal de céans se doit d'être strict dans l'analyse de la compatibilité entre l'état de santé du recourant et les possibilités d'affectation au service civil afin de respecter la volonté du législateur. Les conclusions du médecin-conseil sont motivées, plausibles et compréhensibles ; tant le recourant que son médecin traitant échouent à démontrer en quoi aucune possibilité d'affectation ne serait compatible avec son état de santé.

Le recourant invoque un risque de rechute s'il devait être appelé à faire du service civil. Le médecin traitant explique à ce propos relever un impact important sur le psychisme du recourant dès que des démarches administratives de toute sorte y compris en lien avec le service civil sont envisagées, avec des idées de culpabilité envers la famille et des crises d'angoisse avec son travail, ainsi que des troubles de la concentration et de l'attention. Il n'explique toutefois pas en quoi l'état de santé du recourant serait incompatible avec les tâches du service civil. Il expose surtout les raisons économiques, sociales et professionnelles pour lesquelles le recourant ne souhaite pas ou pense ne pas pouvoir effectuer son service civil sans en tirer de conclusion précise quant à son état de santé. Or, ces motifs ne sont pas pertinents au regard de l'art. 11 al. 3 let. b LSC, compte tenu également de la réserve que doit s'imposer le tribunal de céans face à la volonté du législateur à cet égard.

7.3 En conclusion, aucun motif impérieux ne justifie de s'écarter du rapport d'expertise réalisé par le médecin-conseil et de son complément du 6 octobre 2020. Dès lors, l'état de santé du recourant s'avère compatible avec une possible affectation au service civil. La deuxième condition de l'art. 11 al. 3 let. b LSC n'est donc pas remplie.

8.

Le recourant invoque la violation du principe de proportionnalité en lien avec le fait qu'il sera libéré de ses obligations au 31 décembre 2020 et que l'autorité inférieure dispose de la latitude de jugement nécessaire pour ne pas faire d'acharnement administratif ou ne pas aggraver la santé d'un civiliste ni retarder son retour à la santé. Il considère que la mesure envisagée va à fin contraire et ne permet pas ou plus d'atteindre le but

souhaité, soit l'amener à effectuer son service civil avant la libération de ses obligations.

8.1 Le principe de proportionnalité (art. 5 al. 2 Cst.) exige qu'une mesure restrictive soit apte à produire les résultats escomptés (règle de l'aptitude) et que ceux-ci ne puissent être atteints par une mesure moins incisive (règle de la nécessité) ; en outre, il interdit toute restriction allant au-delà du but visé et il exige un rapport raisonnable entre celui-ci et les intérêts publics ou privés compromis (principe de la proportionnalité au sens étroit dont l'examen implique une pesée des intérêts ; cf. ATF 142 I 76 consid. 3.5.1).

8.2 En l'espèce, le recourant considère que la décision n'est pas proportionnée puisqu'il lui sera impossible d'effectuer tous ses jours restants d'ici à la fin de l'année 2020, date de sa libération de service. Il perd cependant de vue que le nombre de jours lui restant à effectuer est susceptible de jouer un rôle dans d'éventuelles sanctions (administratives ou pénales) en lien avec les jours de service non accomplis, notamment une éventuelle taxe d'exemption finale au sens de l'art. 9a LTEO en relation avec l'art. 15 LSC. Par ailleurs, le tribunal de céans rappelle au recourant qu'il conserve la possibilité de conclure une convention portant sur la libération du service civil au sens des art. 11 al. 2bis LSC et 15 al. 3bis OSCi, laquelle lui permettrait d'accomplir la totalité de ses jours de service sur une période plus longue et de choisir l'endroit de son affectation. La décision attaquée s'avère dès lors apte et nécessaire pour atteindre son but, que cela soit l'exécution des jours restants ou une éventuelle compensation par la taxe d'exemption. La pesée des intérêts en présence penche également clairement en faveur de l'intérêt public à ce que les règles relatives au service civil soient respectées et que les jours de service incombant aux civilistes soient dûment accomplis.

8.3 Du point de vue de la proportionnalité, force est ainsi de constater que la décision attaquée est proportionnée et qu'on ne saurait y renoncer uniquement au motif que le recourant n'aurait plus le temps d'accomplir l'intégralité de ses jours restants d'ici au 31 décembre 2020.

9.

Le recourant invoque la violation de l'art. 118 Cst, en invoquant un principe d'humanité duquel découle l'obligation faite à la Confédération et à ses organes de protéger la santé. L'art. 118 al. 1 Cst. dispose que dans les limites de ses compétences, la Confédération prend des mesures afin de protéger la santé ; l'art. 118 al. 2 Cst. précise les domaines dans lesquels

elle légifère. Le recourant se méprend sur l'application de cette disposition constitutionnelle au cas d'espèce, laquelle relève du droit de la santé. Nonobstant, il convient de considérer que les art. 11 al. 3 LSC et 18 OSCi, bases légales sur lesquelles la décision attaquée et le présent arrêt se fondent, ont également pour but de protéger la santé des civilistes dont l'état de santé s'opposerait à l'accomplissement de leur obligation de service civil. Or, comme le tribunal de céans l'a constaté plus haut, ces dispositions ne permettent en l'espèce pas de libérer le recourant de son obligation. Son grief est dès lors mal fondé.

10.
Le recourant qualifie la décision attaquée d'inopportune car elle ne prend pas en considération son état de santé aléatoire ni les effets supplémentaires sur sa santé d'une période de 5 mois de service civil à effectuer dans les quelques mois qui suivent la décision. Le moyen de l'opportunité peut être soulevé dans le cadre d'un recours devant le tribunal de céans (art. 49 let. c PA). Le contrôle de l'opportunité ne peut toutefois intervenir que dans le respect du cadre légal, lorsque la loi confère à l'autorité un pouvoir d'appréciation (cf. MOOR/POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3e éd. 2011, p. 797 s. ; arrêt du TAF B-6455/2008 du 31 juillet 2009 consid. 8). Lorsque ce grief est soulevé, l'autorité supérieure ne vérifie pas si des normes juridiques ont été violées, mais s'assure que la décision en cause est bien la meilleure que l'autorité inférieure pouvait prendre (cf. MOOR/POLTIER, op. cit., p. 797 no 5.7.4.5). En l'espèce, il ressort des considérations qui précèdent que la conclusion de l'autorité inférieure, selon laquelle l'état de santé du recourant ne remplit pas les conditions de la libération avant terme du service civil, ne prête pas le flanc à la critique. Comme déjà examiné sous l'angle de la proportionnalité, le fait que le recourant ne puisse plus accomplir l'intégralité de ses jours de service avant la fin ordinaire de ses obligations ne constitue pas non plus un critère susceptible de modifier l'examen des conditions de la libération avant terme du service civil. Le tribunal de céans, qui doit contrôler et respecter les lois, ne peut par conséquent pas prendre en compte ces éléments sous l'angle de l'opportunité.

11.
Sur le vu de l'ensemble de ce qui précède, il y a lieu de constater que la décision entreprise ne viole pas le droit fédéral, ne relève pas d'une constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents et n'est pas inopportune (art. 49 PA). Dès lors, mal fondé, le recours doit être rejeté.

12.
La procédure de recours devant le Tribunal administratif fédéral en matière de service civil est gratuite, pour autant qu'il ne s'agisse pas d'un recours téméraire (art. 65 al. 1, 1ère phrase, LSC). Les parties ne reçoivent pas de dépens (2ème phrase).

13.
Le présent arrêt est définitif (art. 83 let. i LTF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est rejeté.

2.
Il n'est pas perçu de frais de procédure ni alloué de dépens.

3.
Le présent arrêt est adressé :

– au recourant (recommandé ; annexes : pièces en retour) ;
– à l'autorité inférieure (n° de réf. […] ; recommandé ; annexe : dossier en retour).

Le président du collège : Le greffier :

Jean-Luc Baechler Pascal Bovey

Expédition : 24 novembre 2020