

BVGer B-3858/2019 vom 23. Oktober 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-10-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-3858_2019

FR: TAF B-3858/2019 du 23 octobre 2019

IT: TAF B-3858/2019 del 23 ottobre 2019

Regeste

Travail d'intérêt général (service civil)

Erwägungen

E. 1.1

Le Tribunal est compétent pour statuer sur le présent recours (art. 31 et 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32], art. 63 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 1995 sur le service civil [LSC, RS 824.0] et art. 5 let. c de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA, RS 172.021]). La qualité pour recourir doit être reconnue au recourant (art. 48 al. 1 let. a à c PA). Le recours a été déposé dans les délais (art. 66 let. b LSC, art. 50 al. 1 et 22 al. 1 let. b PA).

E. 1.2.1

Selon l'art. 52 al. 1 PA, le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire. Lorsque le recourant n'est pas assisté par un avocat, les exigences quant à la motivation du recours ne sont pas élevées. Il suffit de pouvoir déduire du recours dans quelle mesure et pour quelles raisons la décision est attaquée (Benoit Bovay, Procédure administrative, 2e édit. 2015, p. 544). La jurisprudence admet que les conclusions ne soient pas explicitées en tant que telles ; il suffit qu'elles ressortent clairement de la motivation du recours (ATF 123 V 335 consid. 1a ; arrêt du TAF A-1711/2014 du 8 décembre 2015 consid. 1.4.1.1 ; Moor/Poltier, Droit administratif, vol. II : Les actes administratifs et leur contrôle, 3e éd. 2011, p. 807). Il convient de faire preuve d'une certaine souplesse et d'interpréter le recours sous l'angle de la bonne foi (Jérôme Candrian, Introduction à la procédure administrative fédérale, 2013, n° 136).

E. 1.2.2

Dans ses conclusions, le recourant demande à payer une taxe d'exemption. Cette demande sort de l'objet du litige (ATF 136 II 457 consid. 4.2), qui est la libération anticipée du recourant du service civil. Elle est en soi irrecevable.

E. 1.2.3

Cependant, il ressort du recours que le recourant se déclare inapte à effectuer son service civil en raison de son état de santé ainsi que de sa situation professionnelle et familiale. Au vu de ce qui précède et de l'intitulé du recours "Recours contre la décision de rejet de la demande libération du Service civil", il apparaît que le recourant est insatisfait de la décision prise par l'autorité inférieure, qu'il en demande l'annulation et qu'il conclut à sa libération anticipée du service civil.

E. 1.3

Le recours est, dans ces conditions, recevable.

E. 2

Après une présentation et une interprétation des règles de droit applicables en la matière (consid. 3), le Tribunal va rappeler les exigences jurisprudentielles relatives aux pièces médicales (consid. 4) et analyser si l'art. 11 al. 3 let. b LSC a été correctement appliqué par l'autorité inférieure (consid. 5), respectivement si le recourant peut se prévaloir de ces dispositions pour se voir libéré du service civil avant terme.

E. 3

L'organe d'exécution prononce la libération avant terme du service civil dans les cas suivants : a. la personne astreinte est atteinte d'une incapacité de travail vraisemblablement durable ; b. la personne astreinte est atteinte dans sa santé et aucune possibilité d'affectation n'est compatible avec son état de santé ;

E. 3.1

Les personnes astreintes au service militaire qui ne peuvent concilier ce service avec leur conscience accomplissent sur demande un service civil de remplacement d'une durée supérieure (art. 1 LSC).

E. 3.2

L'astreinte au service civil commence dès l'instant où la décision d'admission au service civil entre en force ; l'obligation de servir dans l'armée s'éteint simultanément (art. 10 LSC).

E. 3.3

L'art. 11 LSC règle la fin de l'astreinte au service civil. L'art. 11 al. 3 LSC règle la libération avant terme du service civil. Il se lit ainsi : Art. 11 LSC Fin de l'astreinte au service civil

E. 3.4

Il convient de préciser les contours de l'art. 11 al. 3 let. b LSC, applicable au présent litige sur lequel la jurisprudence n'a pas encore eu l'occasion de se prononcer. Conformément à une jurisprudence constante, la loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre (interprétation littérale). Si le texte n'est pas absolument clair, si plusieurs interprétations sont possibles, il convient de rechercher quelle est la véritable portée de la norme, en la dégageant de tous les éléments à considérer, soit notamment des travaux préparatoires (interprétation historique), du but de la règle, de son esprit, ainsi que des valeurs sur lesquelles elle repose, singulièrement de l'intérêt protégé (interprétation téléologique) ou encore de sa relation avec d'autres dispositions légales (interprétation systématique). Le juge ne privilégie aucune méthode d'interprétation, mais s'inspire d'un pluralisme pragmatique pour rechercher le sens véritable de la norme ; il ne se fonde sur la compréhension littérale du texte que s'il en découle sans ambiguïté une solution matériellement juste (ATF 145 IV 17 consid. 1.2 et 144 V 313 consid. 6.1 et les références citées).

E. 3.4.1

D'un point de vue littéral, l'art. 11 al. 3 let. b LSC pose deux conditions cumulatives pour bénéficier d'une libération avant terme du service civil. Premièrement, la personne astreinte doit être atteinte dans sa santé. Une "atteinte" est le "fait de causer à quelque chose un dommage, un préjudice matériel ou moral" (dictionnaire Larousse en ligne <https://www.larousse.fr>). Quant au terme "santé", l'Organisation mondiale de la santé le

définit comme "un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité" (Constitution de l'Organisation mondiale de la santé du 22 juillet 1946 [RS 0.810.1], p. 1). L'atteinte à la santé au sens de l'art. 3 al. 1 LPGA est un dommage corporel, mental ou physique (Stéphanie Perrenoud, in : Loi sur la partie générale des assurances sociales - Commentaire, 2018, art. 3 LPGA n° 11 ss ; Moutou/Rivetti/Reymond, Etat de la législation en vigueur, in : L'assurance dépendance, un projet pour l'avenir, 2018, p. 111). Cette atteinte se caractérise par l'apparition d'un trouble, c'est-à-dire d'un "état physique, psychique ou mental qui s'écarte de la norme", d'une "altération à la santé", d'un "dysfonctionnement du corps humain" (arrêt du Tribunal fédéral [ci-après : le TF] 9C_465/2010 du 6 décembre 2010 consid. 4.1). L'atteinte au sens de l'art. 3 al. 1 LPGA n'englobe pas la notion d'atteinte au bien-être (Stéphanie Perrenoud, La protection de la maternité, 2015, p. 105). Secondement, aucune possibilité d'affectation ne doit être compatible avec l'état de santé de la personne astreinte. L'art. 11 al. 3 let. b LSC doit être compris en ce sens que la situation de la personne astreinte, dont "l'état de complet bien-être physique, mental et social" a subi un dommage, n'est conciliable avec aucun poste que l'autorité inférieure pourrait lui attribuer au moment d'effectuer son service civil. Des mots "compatible avec" ressort un rapport de causalité entre l'état de santé et l'absence de toute possibilité d'affectation.

E. 3.4.2

D'un point de vue historique et téléologique, l'art. 11 al. 3 let. b LSC a été introduit par le chiffre I de la loi fédérale du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1er juillet 2016 (RO 2016 1883). Dans son message du 27 août 2014 (FF 2014 6493 ss, 6517), le Conseil fédéral, à l'appui de cette loi, explique que : [L]a pratique montre que certains civilistes atteints dans leur santé ne trouvent aucune possibilité d'affectation compatible avec leur état de santé, même si, dans la vie civile, ils peuvent occuper un poste adapté à leur situation. Aussi n'est-il 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. La let. b ne prévoit qu'une extension minimale des possibilités de libération, cette dernière ne pouvant survenir, comme l'a montré la pratique, que dans des cas rarissimes pour lesquels il n'y avait jusqu'ici pas de solution. Un examen médical sera systématiquement requis pour déterminer l'atteinte à la santé (cf. art. 33, al. 1). Avant la modification de 2016, seuls les civilistes atteints d'une incapacité de travail vraisemblablement durable (ancienne let. a) et ceux qui, à leur demande, étaient admis au service militaire, pouvaient bénéficier d'une libération avant terme du service civil. Les civilistes atteints dans leur santé qui, bien que capables de travailler dans la vie civile, ne trouvaient aucune possibilité d'affectation compatible avec leur état de santé, ne pouvaient être libérés avant terme faute de remplir les conditions de l'art. 11 al. 3 aLSC (RO 2016 1883). L'art. 11 al. 3 let. b LSC poursuit un but d'intérêt public. Il vise à offrir une solution aux cas rarissimes qui jusqu'ici n'en avaient pas. Le statut juridique des personnes concernées en est renforcé (arrêt du TAF B-4264/2016 du 25 novembre 2016 consid. 7.4 ; FF 2014 6493 ss, 6517).

E. 3.4.3

D'un point de vue systématique, le champ d'application de l'art. 11 al. 3 let. b LSC apparaît comme étant plus large que celui de la let. a. En effet, la let. b ne vise pas uniquement des cas de maladie ou d'infirmité, mais vise toutes les personnes astreintes au service civil dont "l'état complet de bien-être physique, mental et social" a subi un dommage.

E. 3.4.4

Il ressort de ce qui précède, une divergence entre, d'une part, l'interprétation littérale et systématique de l'art. 11 al. 3 let. b LSC, et, d'autre part, son interprétation téléologique. Le texte de l'art. 11 al. 3 let. b LSC permettrait de retenir un plus grand nombre de situations où une personne serait touchée dans son "état de bien-être physique, mental et social".

Cependant, le but poursuivi par le législateur n'est pas d'ouvrir les possibilités de libération avant terme du service civil aussi largement. Bien qu'utilisant une formulation large, la volonté du législateur n'en reste pas moins de réduire l'application de l'art. 11 al. 3 let. b LSC à des cas rares et techniques pour lesquels il n'existe aucune solution. L'extension des possibilités de libération avant terme doit rester minime (FF 2014 6493 ss, 6517). Il convient donc, pour respecter la volonté du législateur, de se montrer strict dans l'analyse des conditions de l'art. 11 al. 3 let. b LSC.

E. 4.1

D'une manière générale, en ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est 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).

E. 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 oeuvre 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).

E. 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).

E. 5

Il convient dès lors d'appliquer en l'espèce le droit régissant le service civil (consid. 3) et les critères d'appréciation des pièces médicales exposés plus haut (consid. 4).

E. 5.1.1

A l'appui de sa demande de libération avant terme, telle qu'il la motive dans son recours, le recourant allègue pour l'essentiel que les diagnostics émis par la Doctoresse A. _____ et par le Dr C. _____ parlent bien de troubles de l'adaptation du type anxio-dépressif avec polytoxicomanie et que leurs deux diagnostics concluent à son inaptitude. De plus, le requérant explique que, sa place de vendeur sur le marché automobile étant difficile à asseoir, sa situation professionnelle serait mise en péril s'il venait à s'absenter pour effectuer son service civil. Le recourant dit gagner sa vie sur la base des ventes qu'il effectue. Ce revenu lui importe beaucoup au vu du fait qu'il deviendra bientôt père.

E. 5.1.2

Le 17 janvier 2017, l'autorité inférieure reçoit du requérant un premier certificat médical émanant de la Doctoresse A. _____ et de Mme B. _____ dont la teneur est la suivante : [...] X. _____ nous a consulté spontanément pour l'établissement d'un rapport concernant son aptitude au service civil. Les personnes signataires confirment que le patient nommé ci-dessus a fait l'objet d'un traitement médical et est inapte au service civil.

E. 5.1.3

Dans le rapport médical du 15 février 2017, la Doctoresse A. _____ et Mme B. _____ diagnostiquent chez le recourant un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive (CIM-10 F42.25), des difficultés liées à l'emploi (CIM-10 Z59) et des difficultés liées aux conditions économiques (CIM-10 Z59). Selon ce rapport, le recourant se trouve dans un état de détresse causé par son obligation d'accomplir son service civil. Il craindrait que l'accomplissement d'un service civil de six mois ait un impact considérable sur sa société qu'il gère seul. La peur d'affronter l'échec de son entreprise provoquerait chez le recourant de l'anxiété, des ruminations et des troubles du sommeil caractérisés par des réveils nocturnes. Ces symptômes feraient redouter à la Doctoresse A. _____ et à Mme B. _____ une évolution possible vers une dépression. Sur le plan social, le rapport parle d'une symptomatologie anxieuse, caractérisée par des anticipations négatives, et mentionne une thymie abaissée, des sentiments d'impuissance, d'insuffisance et d'échec face à son parcours de vie. Il y aurait un isolement social. Le rapport atteste que le requérant présente une capacité de travail de 100% dans son domaine actuel. Les auteures du rapport estiment que les difficultés économiques, sociales et professionnelles fragilisent le requérant quant à son pronostic en cas d'affectation au service civil.

E. 5.1.4

Le recourant n'a par la suite produit aucune nouvelle pièce médicale.

E. 5.2

Le médecin-conseil de l'autorité inférieure a établi une expertise du recourant et a répondu à un questionnaire.

E. 5.2.1

Dans le questionnaire, le médecin-conseil ne constate chez le recourant aucune limitation générale de la capacité de travail, ni d'atteinte incapacitante, ni de maladie grave évoluant par poussée ou survenant périodiquement, provoquant du même coup des périodes

d'incapacité de travail. Il note que la santé du recourant lui permet d'assumer toutes les tâches inscrites aux cahiers des charges du service civil, sauf celles en lien avec les addictions.

E. 5.2.2

Dans son rapport d'expertise psychiatrique daté du 5 juin 2019, le médecin-conseil diagnostique une polytoxicomanie active (F19.2), avant tout à la cocaïne (F14.25, consommation continue), à l'héroïne (F11.24, basse fréquence), à l'alcool (F10.1, utilisation nocive pour la santé) et au cannabis (F12.25, consommation continue). Il décèle aussi chez le recourant des troubles des conduites répétitifs dus à la consommation de drogues, surtout de cocaïne (F19.8, F14.8) ; des troubles de l'adaptation de courte durée répétitifs du type anxio-dépressif réactionnels à l'obligation de servir (F43.22) ; et une légère accentuation de certains traits de la personnalité de type impulsif et émotionnellement instable, n'atteignant de loin pas le degré d'un trouble maladif de la personnalité caractérisé selon le CIM-10 F60, mais péjoré par la consommation de drogue. Il y aurait chez le recourant des ruminations portant en première ligne sur sa dépendance à la drogue et à son incapacité de se libérer, et en deuxième ligne, sur son obligation de servir qui met en danger ses projets professionnels et familiaux. Dans ce contexte, surgiraient chez le requérant des idées suicidaires ponctuelles, sans toutefois aboutir à un projet. Le médecin-conseil note une absence complète de symptômes de dépression primaire majeure (CIM-10 F32/33). Selon le médecin-conseil, aucun de ces diagnostics n'a d'impact sur la capacité de travail et sur l'aptitude à servir du requérant. Il conclut que la capacité de travail du requérant est entière et que l'atteinte dont il souffre ne peut être qualifiée de "maladie grave à évolution par poussée ou avec manifestation périodique, qui justifie des périodes d'incapacité de travail de façon répétée". L'état de santé du recourant ne serait pas incompatible avec les possibilités de missions dans le cadre du service civil.

E. 5.3.1

Dans le rapport de l'entretien du 28 avril 2017 qui faisait suite à la demande de libération avant terme du recourant, il a été noté par l'autorité inférieure que la position debout prolongée est difficile pour le recourant et qu'il est suivi par un ostéopathe. Il est également indiqué que le recourant souffre d'un problème respiratoire et de sommeil, qu'il prend des antidépresseurs depuis six mois et parfois des somnifères. Durant l'entretien, le recourant a expliqué se sentir oppressé par l'idée même de faire du service civil, au point de ne plus pouvoir dormir la nuit.

E. 5.3.2

Dans sa décision du 9 juillet 2019, l'autorité inférieure a procédé à l'examen des conditions de l'art. 11 al. 3 let. a et b LSC sur la base des pièces déposées par le recourant et de l'expertise du médecin-conseil. Elle a constaté que le recourant ne présente pas d'invalidité et qu'il n'a pas de procédure de demande d'assurance-invalidité en cours. L'autorité inférieure n'a pas retenu d'atteinte incapacitante. Elle a retenu, sur la base du rapport du médecin-conseil, une capacité de travail du recourant de 100%, l'inexistence de maladie durable d'un point de vue psychiatrique et l'absence de diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail. L'autorité inférieure ne décèle chez le recourant aucune atteinte à la santé avec laquelle aucune possibilité d'affectation n'est compatible. Selon l'autorité inférieure, exception faite des établissements d'affectation liés à des addictions, tous les domaines d'activités dans le cadre du service civil s'avèrent raisonnables. L'autorité

inférieure arrive à la conclusion que les conditions d'une libération avant terme en vertu de l'art. 11 al. 3 let. a et b LSC ne sont pas remplies et que le recourant est tenu d'effectuer son service civil.

E. 5.3.3

Dans sa réponse du 2 septembre 2019, l'autorité inférieure compare le certificat médical rédigé par la Doctoresse A. _____ et Mme B. _____ et l'expertise du médecin-conseil. L'autorité inférieure pointe une contradiction entre les différents diagnostics posés. Ils diffèreraient en ce que le recourant ne semble avoir abordé son problème de toxicomanie qu'avec le Dr C. _____ et non avec la Doctoresse A. _____ et Mme B. _____. Il n'est fait mention de la toxicomanie du recourant ni dans l'attestation médicale non datée de la Doctoresse A. _____ et de Mme B. _____, ni dans leur rapport médical du 15 février 2017. Selon l'autorité inférieure, seul le Dr C. _____ atteste que le recourant ne souffre d'aucune maladie grave évoluant par poussées ou survenant périodiquement, provoquant du même coup des périodes d'incapacité de travail (art. 18 al. 8 de l'ordonnance du 11 septembre 1996 sur le service civil [OSCi]). Le diagnostic de la Doctoresse A. _____ et Mme B. _____ n'en ferait aucune mention. En raisons de ces divergences, l'autorité inférieure a décidé de ne pas s'écarter de l'expertise du Dr C. _____ dans sa décision. L'autorité inférieure maintient qu'il n'existe aucun motif de libération avant terme et que c'est donc, de bon droit, qu'elle a rejeté la demande. Le recourant ne souffrirait ni d'une incapacité de travail vraisemblablement durable (art. 11 al. 3 let. a LSC), ni d'une maladie grave évoluant par poussée ou survenant périodiquement (art. 18 al. 8 OSCi), n'a pas été reconnu invalide à un taux d'invalidité d'au moins 70% (art. 18 al. 7 OSCi) et une affectation serait compatible avec son état de santé (art. 11 al. 3 let. b LSC). L'autorité inférieure souligne que les difficultés soulevées par le recourant ne sont pas d'ordre médical.

E. 5.4

Au vu de ce qui précède, le Tribunal se prononce comme suit.

E. 5.4.1

En raison de son maigre contenu, le certificat médical reçu le 17 janvier 2017 par l'autorité inférieure ne remplit pas les exigences de la valeur probante. Les points litigieux ne font l'objet d'aucune étude circonstanciée, l'examen médical est incomplet et les conclusions des thérapeutes du recourant ne sont nullement motivées (consid. 4.1). Le Tribunal ne peut retenir cette pièce dans son analyse.

E. 5.4.2

Le Tribunal ne peut pas suivre l'autorité inférieure lorsqu'elle allègue que le certificat médical rédigé par la Doctoresse A. _____ et Mme B. _____ et l'expertise du médecin-conseil se contredisent. Tous deux s'accordent pour dire que le recourant souffre d'angoisses liées à son obligation de servir, à son emploi et à sa situation économique ainsi que de troubles de l'adaptation de type anxio-dépressif. L'autorité inférieure interprète le silence de la Doctoresse A. _____ et de Mme B. _____ quant à la polytoxicomanie du recourant comme une absence de diagnostic. Or, il ne peut être déduit de ce silence que la Doctoresse A. _____ et Mme B. _____ contestent la polytoxicomanie de leur patient et qu'elles iraient à l'encontre du diagnostic posé par le Dr C. _____.

E. 5.4.3

Il s'ensuit que le diagnostic du médecin-conseil et celui de la Doctoresse A. _____ et Mme B. _____ se rejoignent pour conclure que le recourant est atteint dans sa santé. La première condition de l'art. 11 al. 3 let. b LSC est ainsi remplie (consid. 3.4.1 ss).

E. 5.4.4

Le Tribunal 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 (consid. 3.4.4).

E. 5.4.5

Le recourant maintient dans son recours que son état de santé est incompatible avec l'exécution du service civil. Cependant, il ne démontre pas en quoi aucune possibilité d'affectation ne serait compatible avec son état de santé. Dans le rapport médical du 15 février 2017, la Doctoresse A. _____ et Mme B. _____ ne font pas mention d'une inaptitude du recourant à effectuer le service civil. Elles ne disent pas en quoi l'état de santé du recourant serait incompatible avec les tâches du service civil. Elles ne font qu'exposer les raisons économiques, sociales et professionnelles pour lesquelles le recourant ne souhaite pas effectuer son service civil. Or ces motifs ne sont pas pertinents au regard du droit exposé plus haut (consid. 3.4.1 ss). Ils ont, de plus, grandement évolué dans la mesure où, selon ses déclarations au cours de l'entretien du 28 avril 2017, il exerce maintenant un emploi salarié et non plus une activité indépendante. Les conclusions du certificat médical des thérapeutes du recourant et celles de l'expertise du médecin-conseil convergent quant à la compatibilité entre l'état de santé du recourant et la capacité à accomplir le service civil. Aucune des pièces médicales n'atteste que le recourant est inapte au service civil.

E. 5.4.6

Le Tribunal ne peut retenir des différentes pièces médicales aucun argument allant dans le sens d'une quelconque incompatibilité entre l'état de santé du recourant et l'accomplissement du service civil. Les pièces médicales qu'il a produites sont quoi qu'il en soit vieilles de plus de deux ans ce qui affaiblit leur valeur probante. Au final, aucun motif impérieux ne justifie de s'écarter du rapport d'expertise fait par le médecin-conseil. Le recourant n'apporte aucun élément médical de nature à remettre en cause l'expertise du médecin-conseil. Le Tribunal, avec le médecin-conseil et l'autorité inférieure, considère que l'état de santé du recourant est 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. L'autorité inférieure est cependant invitée à examiner avec soin si, compte tenu de la polytoxicomanie désormais établie dont souffre le recourant, il existe réellement une possibilité d'affectation dans les domaines de la santé ou en lien avec la jeunesse.

E. 6

Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable.

E. 7

A l'instar de l'autorité inférieure, le Tribunal rappelle au recourant qu'il est possible, aux conditions des art. 24 LSC et 44 ss OSCi de reporter le service civil. Une demande de report peut notamment être faite dans le cas où le service civil mettrait la personne astreinte, ses proches ou son employeur dans une situation extrêmement difficile (art. 46 al. 3 let. e OSCi). La demande de report sera rejetée s'il ne peut être garanti que la personne astreinte accomplira la totalité de ses jours de service civil ordinaire avant d'être libérée du service

civil, à moins d'avoir conclu une convention au sens de l'art. 15 al. 3bis OSCi (art. 46 al. 4 let. c OSCi).

E. 8

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

E. 9

Le présent arrêt est définitif (art. 83 let. i de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.