

Le Tribunal administratif,

Vu la requête dirigée contre l'Organisation européenne des brevets (OEB), formée par M^{me} B. H. A. G. le 9 janvier 2007 et régularisée le 27 février, la réponse de l'OEB du 11 juin, la réplique de la requérante du 24 juillet et la duplique de l'Organisation du 31 octobre 2007;

Vu l'article II, paragraphe 5, du Statut du Tribunal;

Après avoir examiné le dossier, la procédure orale n'ayant été ni sollicitée par les parties ni ordonnée par le Tribunal;

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

A. La requérante, ressortissante allemande née en 1945, est entrée au service de l'Office européen des brevets, secrétariat de l'OEB, en 1988 en tant qu'agent des formalités de grade B4. Elle a actuellement le grade B5.

Le 6 juin 2003, le chef du Service de l'administration du personnel l'informa qu'elle avait pris trois cent treize jours et demi de congé de maladie sur une période de trois ans. La période maximum de congé de maladie rémunéré à laquelle un fonctionnaire avait droit en vertu du paragraphe 6 de l'article 62 du Statut des fonctionnaires de l'Office européen des brevets en vigueur à l'époque étant de douze mois, la procédure d'invalidité avait donc été mise en œuvre conformément au paragraphe 7 de l'article 62 et la requérante était invitée à désigner un médecin qui siégerait à la Commission d'invalidité chargée d'examiner la question de la prolongation de son congé de maladie. Le 24 juin 2003, la requérante communiqua à l'Office le nom du médecin qu'elle désignait. Elle indiquait que son absence résultait d'une erreur médicale en raison de laquelle elle envisageait d'engager une procédure judiciaire pour faute professionnelle à l'encontre des médecins qui l'avaient suivie, et elle demandait que la Commission d'invalidité précise si une telle erreur devait être considérée comme un accident. Dans le rapport qu'elle rendit en octobre 2003, la Commission conclut entre autres que la requérante ne souffrait ni d'une maladie grave ni d'une incapacité de travail permanente et que ses problèmes de santé n'étaient pas la conséquence d'un accident.

Par une lettre datée du 20 novembre 2003, le chef du Service de l'administration du personnel informa la requérante de l'issue de la procédure d'invalidité, indiquant qu'en égard à un avis médical complémentaire du 4 novembre son congé de maladie était censé avoir pris fin le 12 novembre 2003. Il lui proposait un calendrier qui lui aurait permis de reprendre le travail selon les modalités suivantes : travail à mi temps du 13 novembre au 4 décembre, travail à 75 pour cent jusqu'au 25 décembre puis travail à plein temps. Par une autre lettre du même jour, la requérante fut informée qu'à la lumière des conclusions de la Commission d'invalidité et compte tenu du fait qu'elle avait atteint le 27 juillet 2003 la durée maximale de congé de maladie rémunéré à laquelle elle avait droit, son traitement de base était réduit de 50 pour cent à compter du 28 juillet 2003, et ce, pendant toute la période de prolongation de son congé de maladie conformément au paragraphe 7 de l'article 62 du Statut. Elle fut également informée qu'il lui restait vingt neuf jours de congé annuel pour 2003, sous réserve qu'elle respecte le calendrier qu'on lui avait proposé.

La requérante reprit le travail le 1^{er} décembre 2003. Par lettre du 8 décembre 2003, elle contesta la décision de réduire son traitement, arguant que son absence résultait d'une erreur médicale qui aurait dû être considérée comme un accident au sens du paragraphe 7 de l'article 62 du Statut. Elle demandait qu'au cas où la décision en question serait maintenue sa lettre soit traitée comme un recours interne.

Conformément à une décision du Conseil d'administration de l'OEB, les dispositions du Statut concernant le congé de maladie et l'invalidité furent modifiées avec effet au 1^{er} janvier 2004. Dans leur nouvelle version, les paragraphes 6 et 7 de l'article 62 prévoyaient que les fonctionnaires avaient droit à un maximum de deux cent cinquante jours ouvrables de congé de maladie rémunéré sur une période de trois ans et qu'au cours de la période

de congé de maladie prolongé ils percevraient 90 pour cent du traitement de base pendant les deux cent cinquante premiers jours, 80 pour cent pendant les deux cent cinquante jours suivants et 70 pour cent au delà, quelles que soient la nature et les causes de la maladie.

Le 13 janvier 2004, le directeur chargé du droit applicable aux agents informa la requérante que le Président de l'Office avait décidé de rejeter son recours et que, de ce fait, la Commission de recours interne avait été saisie. Devant cette commission, la requérante soutint notamment qu'elle avait rassemblé d'autres éléments tendant à démontrer que son absence résultait d'une erreur médicale et donc d'un accident, et elle demanda que son dossier soit renvoyé à la Commission médicale (nouvelle dénomination de la Commission d'invalidité depuis le 1^{er} janvier 2004) afin qu'elle réexamine les causes de son incapacité de travail de longue durée. Elle faisait également valoir que l'Office avait mal calculé ses droits au congé de maladie, ce qui avait abouti à une réduction injustifiée de son traitement et de ses droits au congé annuel. L'Office lui répondit que son recours était irrecevable, au motif que la décision contestée reposait sur l'avis rendu par la Commission d'invalidité, et qu'il était dénué de fondement parce qu'elle n'avait pas étayé son affirmation selon laquelle ses problèmes de santé étaient la conséquence d'un accident.

Dans son avis daté du 11 août 2006, la Commission de recours interne considéra à l'unanimité de ses membres que la requérante n'avait démontré ni que la procédure d'invalidité n'avait pas été correctement mise en œuvre ni qu'il existait des faits nouveaux justifiant que les conclusions auxquelles était parvenue la Commission d'invalidité fassent l'objet d'un réexamen. Il n'y avait donc pas de raison de renvoyer le dossier à cette commission. La Commission de recours interne estima également qu'indépendamment de la modification apportée au Statut des fonctionnaires la méthode suivie par l'Office pour déterminer le terme de la période maximum de congé de maladie rémunéré allait à l'encontre du sens et de l'objet du paragraphe 6 de l'article 62 du Statut dans la mesure où les jours de congé de maladie rémunérés à un taux réduit (c'est à dire les jours de congé de maladie prolongé) comptaient comme des jours de congé de maladie à plein traitement en vue de déterminer les jours de congé de maladie à plein traitement autorisés sur une période de trois ans. La Commission recommanda donc que l'Office recalcule les droits au congé de maladie de la requérante à partir du 28 juillet 2003 sur la base des options qu'elle suggérait. Elle recommanda également que l'Office rembourse, avec intérêts, les sommes retenues sur les traitements de cette dernière et qu'il recalcule ses droits à congé en conséquence. Par une lettre du 13 octobre 2006, qui constitue la décision attaquée, le directeur chargé de la gestion et des systèmes du personnel informa la requérante que le Président de l'Office avait décidé de faire sienne la recommandation de la Commission de recours interne concernant sa demande de renvoi du dossier à la Commission médicale. S'agissant de la demande tendant à ce que l'Office recalcule les droits à congé de maladie de l'intéressée, le Président avait décidé de ne pas suivre la recommandation de la Commission de recours interne. La pratique de l'Office en la matière était, à son avis, conforme à l'interprétation littérale du paragraphe 6 de l'article 62 du Statut. Il rejetait donc intégralement le recours.

B. La requérante conteste la décision de rejeter sa demande de renvoi de son dossier à la Commission médicale. Elle souligne que son absence de longue durée avait deux causes distinctes, dont l'une était une erreur médicale qui aurait dû être considérée comme un accident au sens de l'article 4 du contrat collectif d'assurance. Le formulaire que les membres de la Commission d'invalidité étaient tenus de remplir en guise de rapport n'était pas assez détaillé et ne permettait pas aux médecins de retenir plusieurs causes liées entre elles, comme il y aurait lieu de le faire, pour expliquer ses problèmes de santé. En outre, la Commission d'invalidité n'a pas été dûment informée de l'interprétation que donne l'Office du terme «accident» apparaissant à l'article 4 du contrat collectif d'assurance. De l'avis de la requérante, cette commission n'ayant pas examiné la question de savoir si son congé de maladie résultait d'un accident, son rapport n'est pas valable et il en va même de toutes les décisions qui se fondent sur ce rapport.

La requérante soutient par ailleurs que, dans son interprétation dudit article 4, l'Office a retenu des critères supplémentaires permettant de déterminer ce qui peut être considéré comme un accident, réduisant ainsi le champ d'application de cet article. De plus, c'est à tort que la Commission de recours interne a conclu qu'il n'existait pas de fait nouveau justifiant le renvoi du dossier à la Commission médicale, puisqu'elle admettait qu'il existait un nouveau rapport médical auquel elle n'avait pas pu avoir accès étant donné qu'il contenait des informations médicales confidentielles.

La requérante conteste le rejet de la demande par laquelle elle sollicitait que ses droits à congé de maladie soient recalculés. Elle soutient que le paragraphe 6 de l'article 62 du Statut, tant dans son ancien que dans son nouveau libellé, prévoit que seul le nombre de jours de congé de maladie à plein traitement peut être pris en compte en vue

de déterminer le terme de la période maximum de congé de maladie rémunéré.

La requérante demande au Tribunal d'annuler la décision attaquée et d'ordonner le renvoi de son dossier à la Commission médicale pour que celle-ci réexamine les causes de son congé de maladie. Elle demande également que ses droits à congé de maladie fassent l'objet d'un nouveau calcul conforme au paragraphe 6 de l'article 62 du Statut et que le Tribunal ordonne à titre rétroactif le retrait de toutes les décisions fondées sur le rapport de la Commission d'invalidité ainsi que sur le calcul erroné de ses droits au congé de maladie. Soulignant qu'il n'est pas possible de compenser intégralement les jours de congé annuel qu'elle a perdus et que, du fait de ce calcul erroné, elle a été contrainte à ne pas prendre de jours de congé de maladie pour éviter une perte financière, elle réclame 2 000 euros de dommages-intérêts. Elle réclame également 2 000 euros à titre de dépens.

C. Dans sa réponse, l'OEB fait observer que la requérante n'a pas prouvé que son congé de maladie résultait d'une faute professionnelle. L'avis du médecin qu'elle a désigné ne corrobore pas ses dires et des complications médicales, qui constituent un risque inhérent à toute opération chirurgicale, ne peuvent être considérées comme un accident. De ce fait, en l'absence d'une conclusion de faute professionnelle grave de la part des médecins, la Commission d'invalidité n'avait même pas à étudier la possibilité qu'il y ait eu accident. Dès lors que les membres de cette commission étaient des médecins qualifiés, ils n'avaient pas davantage besoin d'être informés de ce que la notion d'accident recouvre. La Commission d'invalidité a correctement examiné tous les aspects pertinents du dossier de la requérante et le renvoi de ce dossier à la Commission médicale ne se justifie donc pas.

Sur le moyen tiré de l'erreur de calcul, l'OEB soutient que les jours de congé de maladie doivent être pris en compte dans leur ensemble, qu'ils aient été pris pendant ou après la période maximum de congé de maladie rémunéré prévue au paragraphe 6 de l'article 62. La défenderesse souligne à cet égard que même un traitement réduit constitue une rémunération et que rien dans la disposition susmentionnée ne vient étayer l'interprétation de la requérante. Soulignant qu'elle n'a agi ni illégalement ni avec l'intention de nuire à la requérante, l'Organisation rejette la demande de dommages-intérêts pour tort moral.

D. Dans sa réplique, la requérante réitère ses arguments. Elle fait observer que l'Office avait été clairement informé des poursuites engagées devant les tribunaux allemands pour faute professionnelle. Celles-ci aboutiront selon elle à des faits nouveaux justifiant le renvoi de son dossier à la Commission médicale.

E. Dans sa duplique, l'OEB maintient sa position.

CONSIDÈRE :

1. La requérante est entrée au service de l'Office européen des brevets le 1^{er} janvier 1988. Ayant subi plusieurs opérations chirurgicales du pied et en raison des périodes de rééducation qui ont suivi, elle avait pris au 27 juillet 2003 trois cent soixante-cinq jours de congé de maladie à plein traitement sur une période de trois ans, à savoir la période maximum prévue au paragraphe 6 de l'article 62 du Statut des fonctionnaires dans la version en vigueur à l'époque. Une commission d'invalidité (par la suite renommée «commission médicale») fut convoquée et conclut que la requérante ne souffrait ni d'une maladie grave ni d'une incapacité de travail permanente et que ses problèmes de santé n'étaient pas la conséquence d'un accident. Après que la requérante eut atteint la durée maximale de congé de maladie rémunéré, son traitement de base fut réduit de 50 pour cent pour chaque jour de congé de maladie dépassant cette durée et l'intéressée perdit son droit à l'avancement et au congé annuel. Cette dernière demanda le réexamen de la décision de réduire son traitement, mais sa demande fut rejetée et la Commission de recours interne saisie.

2. Dans l'avis qu'elle rendit le 11 août 2006, celle-ci recommanda à l'unanimité que l'Office recalcule les droits à congé de maladie à partir du 28 juillet 2003 mais que, pour le surplus, le recours devait être rejeté. S'agissant du nouveau calcul des droits à congé de maladie, la Commission estima que «seules deux options sembl[ai]ent être légalement acceptables» : soit ne pas tenir compte des jours de congé de maladie rémunérés à un taux réduit aux fins de déterminer le terme de la période maximum de congé de maladie rémunéré (comme le demandait la requérante), soit calculer le congé de maladie sur une base proportionnelle (à savoir qu'un jour de congé de maladie rémunéré à 50 pour cent du traitement de base serait compté comme une demi-journée de congé de maladie). La Commission considéra comme illégale la pratique de l'Office consistant à compter comme jours de congé de maladie à plein traitement les jours de congé de maladie rémunérés à un taux réduit.

3. Par lettre du 13 octobre 2006, le directeur chargé de la gestion et des systèmes du personnel informa la requérante que le Président de l'Office avait décidé de suivre l'avis de la Commission de recours interne en ce qu'elle lui recommandait de rejeter la demande de la requérante tendant à l'annulation de la décision de réduire son traitement et au renvoi de son dossier à la Commission médicale. En revanche, il avait décidé de ne pas suivre la recommandation de faire droit à la demande visant à ce que les droits à congé de maladie de l'intéressée soient recalculés conformément au paragraphe 6 de l'article 62 du Statut. Telle est la décision que la requérante défère au Tribunal de céans.

4. Elle soutient que son absence pour congé de maladie résultait essentiellement d'une grave erreur médicale commise par le chirurgien pendant son traitement, erreur qui devrait être considérée comme un «accident» au sens du paragraphe 7 de l'article 62 du Statut, et que le calcul des jours de congé de maladie effectué par l'Office était erroné car ce dernier n'aurait pas dû compter les jours rémunérés à un taux réduit du traitement de base comme des jours entiers de congé de maladie.

5. La requérante demande au Tribunal d'annuler la décision attaquée et d'ordonner que son dossier soit réexaminé par une nouvelle commission médicale afin de déterminer dans quelle mesure son absence était la conséquence d'un accident au sens de l'article 4 du contrat collectif d'assurance. Elle demande que ses droits à congé de maladie soient recalculés conformément au paragraphe 6 de l'article 62 du Statut, et que le Tribunal ordonne à titre rétroactif le retrait de toutes les décisions fondées sur le rapport de la Commission d'invalidité ainsi que sur le calcul erroné de ses droits au congé de maladie. Elle réclame 2 000 euros à titre de dommages intérêts pour tort moral et 2 000 euros à titre de dépens.

6. Selon le Tribunal, la Commission d'invalidité était l'organe compétent pour décider si le congé de maladie de la requérante était ou non la conséquence d'un accident. A cette commission siégeait un membre désigné par la requérante elle-même et le formulaire que les membres ont signé en guise de rapport donnait clairement le choix entre «accident», «maladie grave» et «maladie [bénigne]». La requérante n'est donc pas fondée à prétendre que la Commission d'invalidité n'a pas examiné la question de savoir si une erreur grave de traitement susceptible d'être considérée comme un accident s'était produite. Le Tribunal considère que cette question a bien été examinée par la Commission d'invalidité et il rappelle que :

«le contrôle qu'[il] peut exercer [...] sur une évaluation technique (telle que l'évaluation médicale [d'un] requérant par la Commission) n'est pas limité aux seuls vices de procédure. [II] est tout à fait compétent pour dire si les conclusions médicales sont entachées d'erreurs matérielles ou de contradiction, négligent un fait essentiel ou dénotent une interprétation manifestement erronée des éléments du dossier [...]. Mais — et c'est là la limite de ce pouvoir de contrôle —, pour autant que les évaluations de la Commission soient scientifiquement fondées et pertinentes (la vérité absolue n'existant pas en matière scientifique), le Tribunal doit accepter ces évaluations à moins qu'elles n'apparaissent comme manifestement sujettes à caution eu égard aux connaissances scientifiques actuelles.» (Voir le jugement 2580, considérant 6.)

Le Tribunal partage l'avis de la Commission de recours interne, selon lequel «toute opération chirurgicale est pratiquée avec le consentement du patient, ce consentement s'étendant également aux complications éventuelles courantes, de sorte que l'on ne peut envisager en l'espèce l'hypothèse d'un accident». Le Tribunal fait en outre observer que, même si les complications résultant de l'opération pratiquée sur la requérante n'étaient pas «courantes», la Commission d'invalidité a estimé qu'il ne s'était rien produit qui soit à ce point exceptionnel ou anormal qu'il faille modifier la conclusion à laquelle elle était parvenue, à savoir que l'intéressée ne souffrait pas d'une maladie grave, et conclure à la place à un «accident». Le Tribunal considère en outre qu'aucun élément ne permet d'affirmer que l'expertise de cette commission n'était pas fiable.

7. La demande de la requérante tendant à ce que ses droits à congé de maladie fassent l'objet d'un calcul conforme au paragraphe 6 de l'article 62 du Statut est fondée. Les paragraphes 6 et 7 de l'article 62, dans la version applicable en l'espèce, prévoient ce qui suit :

«(6) Le fonctionnaire bénéficie d'un congé de maladie rémunéré d'une durée de 12 mois au maximum, soit consécutifs, soit échelonnés sur une période de 3 ans. Pendant son congé de maladie rémunéré, le fonctionnaire conserve le droit à son traitement de base ainsi que ses droits à avancement.

(7) Si, à l'expiration de la période maximum de congé de maladie, telle que définie au paragraphe 6, le fonctionnaire est encore dans l'incapacité d'exercer ses fonctions sans que cette incapacité soit permanente, ledit

congé de maladie est prolongé pour une période à fixer par la commission d'invalidité. Pendant cette période, le fonctionnaire perd ses droits à l'avancement, au congé annuel et au congé dans les foyers ; il a droit à la moitié du traitement de base qu'il perçoit à l'expiration de la période maximum de congé de maladie définie au paragraphe 6, sans qu'elle puisse être inférieure à 120% du traitement de base afférent au grade C1, troisième échelon. Toutefois, si cette incapacité résulte d'un accident ou d'une maladie grave telle que le cancer, la tuberculose, la poliomyélite, une maladie mentale ou une maladie cardiaque, le fonctionnaire a droit au versement de l'intégralité de son traitement de base.»

La question qui se pose au sujet desdits paragraphes 6 et 7 est celle de savoir si les jours de congé de maladie qui ont été rémunérés à un taux réduit du traitement de base doivent être comptés comme des jours entiers de congé de maladie aux fins de déterminer si, pendant toute période de trois ans, une personne a pris la durée maximale de congé de maladie rémunéré. Le calcul effectué par l'Organisation, selon lequel «les jours de congé de maladie doivent être pris en compte dans leur ensemble, qu'ils aient été pris pendant ou après la période maximum prévue à l'article 62 [du Statut]» est erroné. L'OEB a enfreint les dispositions du paragraphe 6 de l'article 62 qui indiquent clairement, dans la version en vigueur à l'époque, qu'au cours de cette période de congé de maladie, d'une durée de douze mois, le «fonctionnaire conserve le droit à son traitement de base», dès lors que les jours de congé de maladie rémunérés à 50 pour cent du traitement de base pour calculer la période maximum de douze mois ont été pris en compte. En plus de ne pas respecter les termes de l'article 62 du Statut, le fait de prendre en compte les jours de congé de maladie rémunérés à un taux réduit du traitement de base, aux fins du calcul de la période maximum de douze mois sur une période de trois années consécutives, reviendrait à pénaliser les fonctionnaires deux fois car ils perdraient non seulement 50 pour cent de leur traitement de base pendant ces jours là mais également leur droit à douze mois de congé de maladie rémunérés au taux du traitement de base plein. Par ailleurs, rien dans les paragraphes 6 et 7 de l'article 62 ne pourrait justifier la méthode de calcul sur une base proportionnelle suggérée par la Commission de recours interne. Il s'ensuit, comme l'a fait valoir la requérante, que les jours de congé de maladie qui ont été rémunérés à un taux réduit du traitement de base ne doivent pas être pris en compte en vue de déterminer le terme de la période maximum de congé de maladie rémunéré à plein traitement.

8. La décision attaquée doit être annulée dans la mesure où elle portait rejet de la demande de la requérante tendant à ce que ses droits à congé de maladie soient recalculés. L'intéressée a droit à une réparation pour le préjudice qu'elle a subi ainsi qu'aux dépens. Il lui est octroyé 400 euros à titre de dommages intérêts pour tort moral et 2 000 euros à titre de dépens. Toutes les autres conclusions sont rejetées.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

1. La décision attaquée est annulée dans la mesure où elle portait rejet de la demande de la requérante tendant à ce que ses droits à congé de maladie soient recalculés.
2. L'OEB devra procéder à un nouveau calcul des droits à congé de maladie de la requérante conformément au considérant 7 du présent jugement, refaire le calcul des sommes retenues sur ses traitements et rembourser ces sommes avec des intérêts au taux de 8 pour cent l'an.
3. L'OEB versera à la requérante 400 euros à titre de dommages intérêts pour tort moral.
4. Elle devra également lui verser 2 000 euros à titre de dépens.
5. Toutes les autres conclusions sont rejetées.

Ainsi jugé, le 16 mai 2008, par M^{me} Mary G. Gaudron, Vice Présidente du Tribunal, M. Agustín Gordillo, Juge, et M. Giuseppe Barbagallo, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Catherine Comtet, Greffière.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 9 juillet 2008.

Mary G. Gaudron

Agustín Gordillo

Giuseppe Barbagallo

Catherine Comtet

Mise à jour par SD. Approuvée par CC. Dernière modification: 14 juillet 2008.