

Organisation internationale du Travail
Tribunal administratif

International Labour Organization
Administrative Tribunal

*Traduction du Greffe, seul
le texte anglais fait foi.*

115^e session

Jugement n° 3196

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la septième requête dirigée contre l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel (ONUDI), formée par M^{me} S. L. d. S. le 11 janvier 2011 et régularisée le 21 janvier, la réponse de l'ONUDI du 18 avril, la réplique de la requérante du 3 juin et la duplique de l'Organisation datée du 8 septembre 2011;

Vu les articles II, paragraphe 5, et VII 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. Les faits relatifs à la présente affaire sont exposés dans les jugements 1464, 1834, 2189, 2458 et 2753. Il suffira de rappeler que, conformément au jugement 2458 relatif à la cinquième requête de l'intéressée, une commission médicale fut instituée pour examiner les motifs médicaux du recours par lequel celle-ci demandait à être indemnisée pour une maladie imputable à l'exercice de ses fonctions en application de l'appendice D du Règlement du personnel et pour faire rapport au Comité consultatif pour les questions d'indemnités (ci-après dénommé le «Comité consultatif»). La commission se composait du docteur D., nommé par l'ONUDI, du docteur T., nommé par la

requérante, et du docteur V., dont la désignation en tant que président de ladite commission avait résulté d'un accord entre les deux autres membres. Les membres de la commission décidèrent à l'unanimité de demander une évaluation psychologique de la requérante. La psychologue déclara dans son rapport que l'état de cette dernière devait être considéré comme résultant du harcèlement subi sur son lieu de travail. Dans son rapport daté du 6 avril 2006, la commission médicale conclut néanmoins que, compte tenu du temps écoulé et des descriptions contradictoires faites de la situation sur le lieu de travail, il était difficile de donner un avis médical sur la question de l'imputabilité. Le rapport de la commission médicale ainsi que l'évaluation de la psychologue furent communiqués au Comité consultatif, lequel conclut en avril 2006 qu'il n'existait aucune preuve à l'appui d'une recommandation tendant à ce que le Directeur général modifie sa décision initiale du 12 octobre 1994 de ne pas considérer la maladie de la requérante comme imputable à l'exercice de fonctions officielles et de lui refuser l'indemnité prévue à l'appendice D.

Le 9 juin 2006, la requérante fut informée que le directeur exécutif de la Division de la gestion générale et de l'appui aux programmes (ci-après dénommé le «directeur exécutif») avait, au nom du Directeur général, approuvé la recommandation du Comité consultatif. L'intéressée écrivit alors au Directeur général pour lui demander de confirmer s'il approuvait la recommandation du Comité consultatif et, dans l'affirmative, de l'autoriser à saisir directement le Tribunal de céans. Elle demandait également communication, entre autres documents, d'une copie du rapport original de la commission médicale. Par lettre du 22 août 2006, le directeur exécutif confirma que, en sa qualité de responsable dûment autorisé et au nom du Directeur général, il avait approuvé la recommandation du Comité consultatif et avait adressé à la requérante une copie du rapport de la commission médicale ainsi que le compte rendu de la réunion du Comité consultatif.

Par lettre du 19 février 2009, la secrétaire du Comité consultatif demanda à la requérante de verser la somme de 750 euros, qui correspondait à la moitié des honoraires et des frais que le docteur V.

avait facturés pour sa participation aux travaux de la commission médicale. Cette demande était faite conformément à l'alinéa d) de l'article 17 de l'appendice D, qui prévoit que, «si la décision initiale est maintenue» une fois que la commission médicale, le Comité consultatif et le Directeur général ont procédé à l'examen voulu, «le requérant prend à sa charge les honoraires et les frais accessoires du médecin qu'il a choisi, ainsi que la moitié des honoraires et des frais du troisième médecin membre de la commission médicale». Sur la facture, le docteur V. précisait que les honoraires en question comprenaient 750 euros pour «l'élaboration d'un rapport médical complet». Par lettre du 10 septembre 2010, la requérante demanda à recevoir le rapport médical du docteur V., en indiquant que le docteur V. et le docteur T. avaient tous deux confirmé que ce rapport avait été remis à l'ONUDI. Le 14 octobre 2010, la secrétaire du Comité consultatif répondit qu'en ce qui concernait la communication du rapport médical «l'affaire était désormais close en vertu du jugement n° 2753».

Le 5 novembre 2010, la requérante écrivit au Directeur général pour lui demander de reconsidérer la décision implicite de lui refuser communication du rapport médical du docteur V. La secrétaire du Comité consultatif répondit par une lettre datée du 20 décembre 2010 dans laquelle elle expliquait qu'il n'existait qu'un seul rapport de la commission médicale et que celui-ci avait déjà été communiqué à la requérante le 22 août 2006. Selon la secrétaire, il n'y avait pas d'autre rapport médical et ce fait avait été confirmé par le docteur D. ainsi que par le docteur V. dans la lettre que ce dernier avait adressée le 5 novembre 2006 au conseil de la requérante. Celle-ci attaque le «rejet implicite» de sa demande de communication du rapport médical du docteur V.

B. La requérante soutient que la facture du docteur V. datée du 24 juillet 2008 constitue un élément nouveau qui prouve l'existence d'un rapport médical complet de trente à trente-deux pages rédigé par le docteur V. Elle déclare que sa demande de communication du rapport a été implicitement rejetée par l'ONUDI dans la lettre du 14 octobre 2010. Elle a alors soumis une demande de réexamen de cette décision

conformément au Statut et au Règlement du personnel, mais l'ONUDI a refusé de se prononcer sur le fond de sa demande. La requérante considère que la lettre de l'Organisation en date du 20 décembre 2010 constitue une décision implicite de rejet de sa demande de réexamen ainsi qu'une dispense implicite de l'obligation d'épuiser les voies de recours interne. Elle estime donc que sa septième requête est recevable.

La requérante demande au Tribunal d'ordonner la divulgation du «rapport médical complet» du docteur V., de statuer sur le fond de la demande qu'elle a présentée en vertu de l'appendice D et de reconnaître que sa maladie et son invalidité avaient une origine professionnelle. Elle demande également au Tribunal d'annuler la décision de mettre fin à son engagement avec effet au 15 février 1996 et elle sollicite sa réintégration, avec l'ensemble des indemnités et prestations correspondantes, jusqu'à l'âge «normal» de départ à la retraite. Elle réclame une réparation conforme aux dispositions de l'appendice D, le versement de ses cotisations de pension à compter de la date où sa participation à la caisse des pensions a été interrompue, le remboursement de ses primes d'assurance maladie et d'assurance vie, des dommages-intérêts pour tort matériel et moral, les dépens et des intérêts composés au taux de 10 pour cent l'an sur toutes les sommes dues.

C. Dans sa réponse, l'ONUDI fait observer que les allégations de la requérante au sujet de l'existence d'un volumineux rapport du docteur V. que l'Organisation n'aurait pas produit ont été largement analysées dans sa réponse à la sixième requête de l'intéressée. La défenderesse soutient que la prétendue «preuve nouvelle» ne corrobore pas les allégations de la requérante car la facture du docteur V. mentionne simplement un rapport médical complet : aucune référence n'est faite à un document de trente à trente-deux pages. De l'avis de l'Organisation, la facture est dénuée de pertinence en l'espèce et ne saurait justifier la réouverture du dossier, d'autant que le docteur V. lui-même nie l'existence d'un tel rapport. De surcroît, dans le jugement 2753, le Tribunal a considéré que la sixième requête de l'intéressée était irrecevable car frappée de forclusion. L'ONUDI fait valoir que, même

à supposer que l'on puisse considérer la prétendue preuve nouvelle comme de nature à influencer sur le sort de la cause, la requête resterait irrecevable en application du principe de l'autorité de la chose jugée. De plus, dans la mesure où la requête peut être considérée comme attaquant la décision administrative invitant au versement de la moitié des honoraires et des frais du docteur V., l'ONUDI soutient qu'elle est irrecevable pour non-épuisement des voies de recours interne puisque la requérante n'a pas saisi la Commission paritaire de recours contre la décision du 20 décembre 2010 avant de saisir le Tribunal.

L'Organisation estime que le refus de la requérante de payer les 750 euros réclamés n'est pas raisonnable ni justifié et elle demande au Tribunal d'ordonner à l'intéressée d'acquitter cette somme, assortie d'intérêts calculés à partir du 19 février 2009, date à laquelle celle-ci a été informée du montant dû.

D. Dans sa réplique, la requérante maintient ses moyens. Elle continue de soutenir que sa requête est recevable et affirme que l'ONUDI a frauduleusement manipulé des documents et présenté les faits de manière déformée. Elle répète que le rapport complet du docteur V. ne peut être le même document que le rapport qui lui a été adressé par l'ONUDI et elle s'appuie largement sur des citations tirées de sa sixième requête pour réfuter l'allégation de l'ONUDI selon laquelle il n'existerait pas d'autre rapport médical.

E. Dans sa duplique, l'ONUDI maintient intégralement sa position et fait observer que les arguments de la requérante sur la recevabilité sont incohérents et illogiques. Elle demande au Tribunal de sanctionner l'intéressée pour abus de procédure, étant donné le caractère «irresponsable et parfaitement infondé» de ses accusations de manipulation frauduleuse et de présentation déformée des faits.

CONSIDÈRE :

1. Dans sa lettre du 5 novembre 2010 adressée au Directeur général, la requérante a interprété la lettre du 14 octobre émanant de la

secrétaire du Comité consultatif pour les questions d'indemnités comme un rejet implicite de sa demande du 10 septembre 2010 par laquelle elle sollicitait la communication d'un rapport médical, et elle a demandé que cette décision soit reconsidérée. Sa demande de communication du rapport médical du docteur V. s'appuyait, disait-elle, sur «une preuve nouvelle apparue dans la lettre de l'ONUDI du 19 février 2009», et le fait que l'Organisation avait payé au docteur V. l'intégralité de sa facture prouvait aussi l'existence du rapport. La secrétaire a répondu par lettre du 20 décembre 2010 en réitérant les affirmations suivantes : premièrement, le seul rapport de la commission médicale qui existait avait été communiqué à la requérante le 22 août 2006 et il s'agissait du rapport signé par les trois médecins qui composaient la commission; deuxièmement, le fait qu'aucun autre rapport n'existait avait été confirmé par le docteur D. ainsi que par le docteur V.; troisièmement, la facture à laquelle la requérante faisait référence dans sa lettre du 5 novembre 2010 concernait la participation du docteur V. aux travaux de la commission médicale. La secrétaire demandait donc à l'intéressée «de régler d'urgence la facture» qui lui avait été envoyée le 19 février.

2. La requérante attaque cette décision dans sa septième requête devant le Tribunal en soutenant que sa lettre du 5 novembre 2010 doit être considérée comme une lettre de recours conformément au Règlement de l'Organisation. Selon elle, l'ONUDI n'a pas pris une «décision motivée sur le fond» de sa demande et la lettre susmentionnée du 20 décembre 2010 équivaut à «un refus de prendre une décision et un refus de poursuivre l'échange de correspondance» sur la question. D'après l'intéressée, cette lettre devrait donc être considérée comme «un rejet implicite de la demande» ainsi que comme une «dispense implicite» de l'obligation d'épuiser les voies de recours interne avant de saisir le Tribunal. La requérante soutient également que «le principe de la chose jugée ne devrait pas empêcher le Tribunal de se prononcer sur le fond de [ses] demandes de réparation».

3. L'Organisation répond qu'il y a lieu de rejeter la requête comme étant irrecevable en application du principe de la chose jugée

puisque les allégations concernant le rapport médical qui n'aurait pas été divulgué ont été «largement analysées» dans le cadre de la sixième requête de l'intéressée, que le Tribunal a rejetée comme étant irrecevable par le jugement 2753. Affirmant qu'il n'existe qu'un seul rapport médical et que la requérante en a déjà reçu copie, l'Organisation soutient que la «prétendue nouvelle preuve ne corrobore pas les allégations de la requérante», qu'elle est «dénuée de pertinence en l'espèce et ne saurait justifier la réouverture du dossier» et que, même à supposer que sa prise en compte aurait pu influencer sur l'issue de l'affaire, cela n'aurait pas rendu recevable la sixième requête de l'intéressée.

4. En outre, l'Organisation note que la requérante n'a pas introduit de recours interne devant la Commission paritaire de recours contre la décision énoncée dans la lettre du 20 décembre 2010, comme l'exige l'alinéa b) de la disposition 112.03 du Règlement du personnel. À son avis, elle n'a donc pas épuisé les voies de recours interne, ce qui rend la requête irrecevable. La défenderesse demande au Tribunal de rejeter la requête pour irrecevabilité, d'ordonner à la requérante de verser la somme de 750 euros qu'elle lui doit, assortie des intérêts, et de sanctionner l'intéressée pour abus de procédure.

5. Le Tribunal estime que la requête est irrecevable pour non-épuisement des voies de recours interne. En effet, la disposition 112.02 du Règlement du personnel relative à la procédure de formation des recours dispose clairement que, si un fonctionnaire souhaite former un recours contre la réponse à une demande de réexamen d'une décision administrative, «le fonctionnaire [...] adresse son recours écrit au secrétaire de la Commission paritaire de recours dans les 60 jours qui suivent la date de réception de ladite réponse». Dans la mesure où il s'agit de la septième requête que l'intéressée a déposée devant le Tribunal et étant donné que ce dernier lui a rappelé dans son jugement 2458, aux considérants 3 et 9, qu'elle était tenue d'épuiser toutes les voies de recours interne avant de saisir le Tribunal, il est inacceptable qu'elle cherche une fois de plus à court-circuiter les voies de recours interne en feignant d'ignorer cette obligation. La lettre de la

requérante en date du 5 novembre 2010 ne contient aucune demande de dispense visant à lui permettre de saisir directement le Tribunal et la lettre du 20 décembre 2010 ne contient pas non plus de «dispense implicite» de l'obligation en question. En conséquence, l'argument selon lequel cette lettre contenait une décision implicite dispensant la requérante de l'obligation d'épuiser préalablement les voies de recours interne n'est pas défendable.

6. Le Tribunal relève que, bien que la requérante précise qu'elle attaque une décision implicite, ses conclusions comprennent également une demande de réexamen de décisions antérieures concernant la demande qu'elle avait présentée en vertu de l'appendice D et la résiliation de son engagement. Même si l'intéressée avait épuisé toutes les voies de recours interne, la requête se heurterait néanmoins au principe de l'autorité de la chose jugée. La requérante a tort lorsqu'elle prétend qu'un fait nouveau (à savoir la facture datée du 24 juillet 2008 qui mentionne entre autres l'élaboration d'un «rapport médical complet») justifie un réexamen de la question. Cette facture ne prouve pas que le docteur V. ait établi un rapport distinct pour la commission médicale. En fait, elle accrédite la thèse de l'Organisation qui affirme que la facture à laquelle la requérante fait référence dans sa lettre du 5 novembre 2010 «concernait la participation [du docteur V.] aux travaux de la commission médicale». En effet, s'il s'était agi d'honoraires afférents à un rapport distinct, des honoraires correspondant à la participation du docteur V. dans l'élaboration du rapport conjoint des membres de la commission médicale devraient apparaître par ailleurs, faute de quoi sa participation aux travaux de la commission semblerait avoir été gratuite. La facture ne saurait donc être considérée comme la preuve de l'existence d'un rapport distinct, d'une trentaine de pages, rédigé en allemand par le docteur V.

7. Il y a lieu de souligner que, comme la requérante n'est plus employée par l'Organisation, il n'est plus de la compétence du Tribunal de lui ordonner de verser la somme due en application de l'alinéa d) de l'article 17 de l'appendice D du Règlement du personnel. Toutefois, conformément à la jurisprudence du Tribunal,

l'Organisation pourra retenir sur tout paiement qu'elle pourrait avoir à faire à la requérante la somme de 750 euros due par celle-ci, assortie d'intérêts au taux de 5 pour cent l'an à compter du 19 février 2009. Étant donné que la requête doit être rejetée, le Tribunal ne donnera pas suite à la demande reconventionnelle de l'Organisation tendant à sanctionner la requérante pour abus de procédure. En effet, même s'il est vrai que les allégations gratuites de manipulation frauduleuse et de présentation déformée des faits formulées par l'intéressée sont inappropriées, elles ne prouvent pas en elles-mêmes la mauvaise foi; elles ne constituent donc pas une circonstance exceptionnelle justifiant que le Tribunal ordonne que les dépens soient mis à la charge de la requérante (voir le jugement 1962, au considérant 4).

Par ces motifs,

DÉCIDE :

1. La requête est rejetée.
2. La demande reconventionnelle de l'ONUDI tendant à sanctionner la requérante pour abus de procédure est également rejetée.
3. L'ONUDI est autorisée à retenir la somme de 750 euros, assortie d'intérêts au taux de 5 pour cent l'an à compter du 19 février 2009, sur tout paiement qu'elle pourrait avoir à faire à la requérante, comme indiqué au considérant 7 ci-dessus.

Ainsi jugé, le 2 mai 2013, par M. Giuseppe Barbagallo, Juge président la séance, M^{me} Dolores M. Hansen, Juge, et M. Michael F. Moore, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Catherine Comtet, Greffière.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 4 juillet 2013.

GIUSEPPE BARBAGALLO
DOLORES M. HANSEN
MICHAEL F. MOORE
CATHERINE COMTET