

Organisation internationale du Travail
Tribunal administratif

International Labour Organization
Administrative Tribunal

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

119^e session

Jugement n° 3396

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la dix-huitième requête dirigée contre l'Organisation mondiale de la santé (OMS), formée par M^{me} K. J. L. le 7 juin 2011 et régularisée le 28 juin, la réponse de l'OMS du 3 février 2012, la réplique de la requérante du 7 mai et la duplique de l'OMS du 10 août 2012;

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. Les faits relatifs à la présente affaire sont exposés dans les jugements 2839 et 2840, prononcés le 8 juillet 2009, le jugement 2895, prononcé le 3 février 2010, et le jugement 3095, prononcé le 8 février 2012, portant respectivement sur les première, deuxième et dixième requêtes de l'intéressée.

La requérante est une ancienne fonctionnaire de l'OMS qui a démissionné en septembre 2005. En janvier 2006, elle saisit le Comité consultatif pour les demandes d'indemnisation, demandant qu'il soit reconnu que sa maladie était imputable à l'exercice de ses fonctions. Par lettre du 13 juillet 2009, elle fut informée que le Directeur général avait fait sienne la recommandation du Comité consultatif et décidé que la maladie de la requérante était imputable à l'exercice de ses fonctions. Celle-ci demanda à subir un examen médical et psychiatrique. Le 18 août 2009, elle fut examinée par un

médecin de l'Organisation des Nations unies (ONU) désigné par l'OMS. À la suite de l'examen du rapport du médecin de l'ONU, la requérante fut informée, en septembre 2009, qu'elle subirait également un examen psychiatrique qui serait effectué par un psychiatre désigné par l'OMS. Elle fut informée par un courriel en date du 16 octobre 2009 de l'identité du psychiatre qui avait été désigné pour effectuer l'examen et des disponibilités de celui-ci en décembre 2009. Il était dit dans le courriel que l'examen avait pour objet d'évaluer l'état de santé de l'intéressée et que le rapport du psychiatre pourrait servir de pièce probante dans son dossier médical dans l'éventualité où la requérante viendrait à soumettre une demande de prestations d'invalidité au Comité consultatif.

La requérante déposa une demande de prestations d'invalidité en octobre 2009, réclamant «le versement de dommages-intérêts et la reconnaissance de son invalidité» eu égard à la maladie dont elle souffrait qui était imputable à l'exercice de ses fonctions. Elle fut informée par une lettre du 4 novembre 2009 que le rapport établi par la commission médicale en 2008 n'était pas une pièce suffisante aux fins de sa demande de prestations d'invalidité, puisqu'il ne traitait pas de son incapacité à travailler ni du degré de cette incapacité, mais uniquement du fait que sa maladie était imputable à l'exercice de ses fonctions. La requérante refusa de se rendre au rendez-vous prévu avec le psychiatre désigné par l'OMS et, dans un courriel du 12 novembre 2009, informa l'OMS de son intention de saisir le Tribunal de céans.

En janvier 2010, le Comité consultatif examina la demande de prestations d'invalidité déposée par la requérante et recommanda, sur la base du rapport médical établi par le médecin de l'ONU en août 2009, qu'il y avait lieu de considérer qu'elle souffrait d'une invalidité totale ou partielle (c'est-à-dire une incapacité à travailler) au moment où elle avait consulté le médecin. Toutefois, en l'absence des informations médicales nécessaires, le Comité consultatif n'était pas en mesure de faire une recommandation sur la question de savoir si elle souffrait d'une invalidité continue et, si tel était le cas, quel était le degré de cette invalidité. Il conclut qu'il n'avait pas la compétence

pour se prononcer sur sa demande de dommages-intérêts. Il recommanda que la requérante soit examinée par une entité appropriée, conformément aux dispositions de l'alinéa a) du paragraphe 27 de l'annexe E à la section 7 du Manuel de l'OMS régissant l'indemnisation des fonctionnaires en cas de décès, de dommages corporels ou de maladie imputables à l'exercice de fonctions officielles au service de l'Organisation mondiale de la santé (ci-après «l'annexe 7.E») et qu'il soit demandé à l'entité en question de rendre compte au Directeur général de son avis sur la question de savoir si la requérante souffrait d'une invalidité continue et si son invalidité était partielle ou totale. Afin de faciliter l'examen médical, le Comité consultatif recommanda en outre de sélectionner deux entités appropriées, une dans le pays de résidence de la requérante et l'autre dans son pays d'origine, et de laisser l'intéressée choisir celle qui effectuerait l'examen médical, mais que l'entité retenue ne devrait en aucun cas faire appel à un médecin ou à un spécialiste qui avait déjà examiné et/ou traité la requérante. Il recommanda également que, vu l'importance de l'examen pour l'issue de sa demande, si la requérante refusait de se soumettre ou ne se soumettait pas aux examens sans raison valable, l'octroi d'indemnités lui serait refusé en vertu des dispositions de l'alinéa a) du paragraphe 27 de l'annexe 7.E.

La requérante fut informée par une lettre du 25 février 2010 de la décision du Directeur général de suivre ces recommandations. L'OMS sélectionna deux entités aux fins de l'examen et la requérante en choisit une des deux, une clinique suédoise. Elle fut examinée le 11 mai 2010 à la clinique suédoise par un psychiatre, le docteur Z., qui adressa son rapport à l'OMS.

L'Organisation correspondit avec le psychiatre de la clinique suédoise et avec la requérante pour obtenir des informations médicales supplémentaires et pour savoir si la requérante souffrait d'une invalidité continue et si cette invalidité était totale ou partielle. Le psychiatre avait établi que la requérante souffrait d'une incapacité totale lors de son examen en mai 2010, mais elle avait indiqué que, selon elle, la maladie de l'intéressée n'était pas permanente et elle avait recommandé qu'elle suive un traitement intensif durant

six mois, puis qu'elle soit soumise à une autre évaluation. L'OMS demanda des informations complémentaires sur ce qu'impliquait le traitement intensif, mais la psychiatre ne répondit pas.

En août 2010, la requérante écrivit au Directeur général, indiquant qu'elle n'était aucunement tenue de fournir à l'OMS les informations demandées au sujet de son médecin traitant et de la nature et de la fréquence de son traitement. Après plusieurs échanges, la requérante informa l'OMS du nombre de séances de thérapie qu'elle avait suivies, fournit la liste des médicaments qui lui avaient été prescrits et envoya une copie du rapport médical daté du 21 décembre 2010, établi par un autre médecin de la clinique suédoise, le docteur G. Celle-ci indiquait dans le rapport que la maladie de la requérante avait été évaluée en août, en octobre et en décembre 2010, et que son incapacité à travailler était toujours considérée comme totale, mais que son état s'améliorerait vraisemblablement avec le temps, à condition qu'elle bénéficie d'un suivi et d'un traitement réguliers. En janvier 2011, l'OMS écrivit aux deux médecins pour avoir des informations complémentaires sur les raisons médicales qui sous-tendaient leurs conclusions, demandant en particulier à ce qu'on lui communique, le 18 février 2011 au plus tard, des détails sur le diagnostic, le pronostic, le programme de soins, le traitement reçu et le programme de suivi thérapeutique. L'OMS écrivit en outre à la requérante pour lui faire savoir que, si les informations requises ne lui étaient pas communiquées avant le 18 février, elle aurait la possibilité de se faire examiner par un autre psychiatre nommé par l'OMS afin de savoir si l'invalidité était continue et, si tel était le cas, quel était le degré de son invalidité et quel traitement précis elle devait suivre.

En février 2011, la requérante envoya un courriel au Directeur général, alléguant qu'elle faisait l'objet d'un harcèlement de la part de l'OMS et indiquant que son représentant légal contacterait l'administration au sujet de l'état d'avancement de sa demande de prestations d'invalidité. Le représentant de la requérante écrivit à l'OMS en mars 2011, indiquant que les examens médicaux requis par l'Organisation avaient confirmé que la requérante était atteinte d'une invalidité continue à 100 pour cent. L'OMS répondit que les éléments

dont disposait le Comité consultatif ne permettaient pas d'établir de façon concluante que la requérante souffrait d'une invalidité continue, totale ou partielle. Le représentant répondit que l'OMS avait déjà reçu des avis médicaux certifiant que la requérante souffrait d'une invalidité totale et continue, et, partant, d'une incapacité à travailler. Il conclut en disant qu'en l'absence de réponse avant le 8 avril 2011 une requête serait formée auprès du Tribunal.

Par lettre du 5 avril 2011, l'OMS répondit que les informations médicales dont elle disposait ne permettaient pas d'établir une invalidité partielle ou totale ni de déterminer si la requérante avait droit à des prestations d'invalidité. Telle est la décision attaquée.

L'OMS écrivit à la requérante en juin 2011, expliquant que dans la mesure où les médecins de la clinique suédoise n'avaient pas fourni les informations spécifiques requises, elle était invitée à se soumettre à un autre examen, que conduirait un psychiatre désigné par l'OMS. La requérante refusa de se soumettre à cet examen, indiquant que, puisque l'OMS refusait de traiter sa demande sur la base des résultats des examens médicaux existants, elle attendrait que le Tribunal statue sur cette question. L'OMS répondit que, eu égard au refus de la requérante de se soumettre à un examen médical conduit par un autre psychiatre, il ne serait pas possible d'examiner plus avant sa demande de prestations d'invalidité. La requérante écrivit au Directeur général le 16 juillet 2011, indiquant que, compte tenu du fait qu'il y avait divergence d'opinions sur les éléments de son dossier médical qui étaient requis pour déterminer si elle avait droit à des prestations d'invalidité, elle demanda la mise en place d'une commission médicale, telle que prévue à l'alinéa a) du paragraphe 29 de l'annexe 7.E. Par lettre du 27 juillet, l'OMS informa la requérante de la décision du Directeur général de renvoyer l'affaire devant une commission médicale en application des dispositions du même paragraphe de l'annexe 7.E. Elle fut également informée que la commission médicale entamerait ses travaux une fois que le Tribunal aurait statué sur les requêtes pertinentes en instance, puisque les requêtes qu'elle avait déposées pour des allégations de harcèlement de la part de divers fonctionnaires en activité et d'anciens fonctionnaires de l'OMS avaient une incidence

directe sur sa requête concernant l'octroi de prestations d'invalidité. Entre-temps, l'OMS préparerait un projet de mandat de la commission médicale, qui serait soumis à la requérante pour commentaires. Le projet fut communiqué à la requérante le 24 octobre 2011. Celle-ci indiqua qu'elle ne souscrivait pas aux termes du mandat et réaffirma que les résultats des examens médicaux existants étaient suffisants pour que la commission médicale accomplisse son mandat. En décembre 2011, la requérante adressa une lettre au Directeur général pour l'informer que, dans la mesure où aucun progrès n'avait été fait en ce qui concerne la mise en place concertée d'une commission médicale, elle jugeait préférable d'interrompre les discussions sur la question en attendant que le Tribunal statue sur sa dix-huitième requête.

B. La requérante fait valoir que l'OMS est en possession de tous les résultats d'examens médicaux dont elle a besoin pour reconnaître que l'intéressée souffre d'une invalidité continue, totale et de longue durée, imputable à l'exercice de ses fonctions, justifiant l'octroi, en vertu des dispositions de l'annexe 7.E, d'une pension d'invalidité. Le refus de l'OMS de faire droit à sa demande de prestations d'invalidité témoigne d'une motivation inappropriée et de sa mauvaise foi. L'Organisation a intentionnellement retardé son examen médical de fin d'engagement, l'entraînant ensuite dans une procédure interminable de traitement de sa demande pour ne pas avoir à reconsidérer la date de sa cessation de service et à lui restituer ses droits à des congés de maladie. Elle allègue que la décision du Directeur général d'instaurer une commission médicale était entachée de mauvaise volonté, de malveillance et équivalait à de la «maltraitance psychologique». Elle allègue en outre que l'OMS a manqué à son devoir de sollicitude à son égard.

La requérante demande l'annulation de la décision attaquée, le report de la date de sa cessation de service à la date à laquelle la décision concernant son invalidité sera rendue, sur la base des résultats de l'examen médical complet de fin d'engagement, la restitution de ses droits à des congés de maladie avec plein traitement et indemnités à compter de janvier 2007 jusqu'à la date où une décision sera rendue au sujet de son invalidité, l'intégralité de son

traitement pendant un an à compter de la date à laquelle une décision concernant son invalidité sera rendue, et le paiement de prestations d'invalidité pendant un an après la date de la détermination de son état d'invalidité, sous réserve qu'elle soit examinée deux fois par an. Elle demande également l'établissement d'un rapport d'évaluation pour l'année 2005 et d'un certificat de travail. Elle réclame des dommages-intérêts pour tort matériel pour la perte de gains occasionnée par la maladie dont elle souffrait et qui était imputable à l'exercice de ses fonctions, calculés de sa cessation d'emploi à l'âge de la retraite. Elle réclame en outre des dommages-intérêts exemplaires et les dépens.

C. Dans sa réponse, l'OMS nie avoir agi par malveillance ou avec mauvaise foi. En se fondant sur les informations médicales disponibles à la date de la décision attaquée et sur celles dont elle dispose actuellement, elle n'a pas suffisamment d'éléments probants lui permettant de rendre une décision concernant la demande de prestations d'invalidité de la requérante. En particulier, le rapport établi par la commission médicale en 2008 ne traitait pas la question des prestations d'invalidité, pour lesquelles, en vertu des dispositions de l'annexe 7.E, il convient de déterminer : i) le degré d'invalidité (totale ou partielle, et, si elle est partielle, le degré de cette invalidité partielle); ii) si l'invalidité est continue ou non, et, partant, s'il y a lieu de verser des indemnités, et, dans cette éventualité, le montant de ces indemnités.

L'OMS estime que ses demandes de clarification et d'informations complémentaires étaient à la fois raisonnables et nécessaires. Déterminer qu'un fonctionnaire est atteint d'une incapacité à travailler totale et de longue durée, et qu'il a droit, à ce titre, à des prestations d'invalidité telles que décrites dans les dispositions de l'annexe 7.E, est une décision lourde de conséquences pour l'intéressé comme pour l'Organisation. Ce type de demandes doit être évalué en se fondant sur des informations médicales détaillées et fiables. Le fait que l'OMS demande des informations médicales qu'elle juge pertinentes pour évaluer la demande de prestations d'invalidité de la requérante témoigne d'une attitude à la fois raisonnable et conforme aux dispositions de l'annexe 7.E. En

outre, il appartient à la personne qui soumet la demande de prestations d'invalidité de mentionner tous les faits pertinents et de fournir toutes les informations médicales nécessaires ayant une incidence sur la décision d'octroyer ou non des prestations. La requérante a refusé de coopérer sans donner de raisons valables. Ce faisant, elle a manqué aux obligations qu'elle a en vertu des dispositions de l'annexe 7.E, en particulier l'alinéa c) du paragraphe 26, et a agi contrairement à la jurisprudence du Tribunal relative au devoir qui incombe aux fonctionnaires dans de telles circonstances de se soumettre aux examens médicaux requis.

L'Organisation nie avoir manqué à son devoir de sollicitude. Elle a informé la requérante en septembre 2009 de son droit de soumettre une telle demande et a mentionné les règles applicables en la matière. Elle a également appelé son attention sur le fait que l'octroi de prestations d'invalidité n'est pas automatique.

D. Dans sa réplique, la requérante maintient ses moyens. Elle estime qu'elle est en droit de ne pas divulguer les informations réclamées par l'OMS pour des raisons de confidentialité tenant au secret médical.

E. Dans sa duplique, l'OMS maintient intégralement sa position. Elle conteste fermement les allégations de malveillance et de mauvaise volonté formulées par la requérante.

CONSIDÈRE :

1. La requérante est une ancienne fonctionnaire de l'OMS. Ses antécédents professionnels sont exposés en détail dans les jugements 2839, 2840, 2895 et 3095. La présente requête se rapporte à sa demande de pension d'invalidité. Soucieuse de résoudre le différend en cours, l'OMS ne conteste pas la recevabilité de la présente requête. Toutefois, dans la mesure où la requérante tente dans ses écritures de rouvrir le débat sur des sujets déjà traités dans de précédents jugements, l'OMS fait valoir qu'ils sont revêtus de l'autorité de la chose jugée. On doit admettre cet argument. Les

écritures et les arguments de la requérante au sujet d'affaires ayant déjà fait l'objet d'une décision sont manifestement irrecevables et ne sauraient être examinés. La requête portant sur une question distincte, il n'y a pas lieu d'énumérer les divers moyens de la requérante qui ne seront pas examinés.

2. En octobre 2009, la requérante soumit une demande à l'OMS, que celle-ci accueillit en tant que demande de pension d'invalidité en raison d'une maladie imputable à l'exercice de fonctions officielles. Finalement, le 5 avril 2011, l'OMS avisa la requérante que «les éléments du dossier médical fourni ne permettaient pas d'établir qu'elle souffrait d'une invalidité continue totale ou partielle». Telle est la décision attaquée.

3. En août 2009, la requérante fut examinée par un médecin de l'ONU désigné par l'OMS, qui conclut qu'elle «souffrait de dépression et d'un syndrome de stress post-traumatique, l'un comme l'autre à un degré prononcé». L'OMS admet que la maladie de la requérante est imputable à l'exercice de ses fonctions. Elle reconnaît également l'existence d'une invalidité à compter de la date où le diagnostic a été posé. En février 2010, dans le but d'évaluer son degré d'invalidité, l'OMS recommanda à la requérante, et celle-ci accepta, de se soumettre à un examen qui serait effectué par une entité appropriée, comme prévu dans les règles pertinentes de l'OMS, et que cette entité serait invitée à établir un rapport de son évaluation.

4. L'OMS pris des dispositions, en concertation avec l'intéressée, pour que celle-ci soit examinée dans une clinique suédoise, et demanda à la clinique de traiter les questions suivantes dans son rapport :

- «1. Déterminer si l'invalidité est continue et, si tel est le cas,
2. déterminer le degré de cette invalidité, c'est-à-dire si elle est totale ou partielle, et, si elle est partielle, le degré exact d'invalidité. (Le degré d'invalidité devrait être évalué en tenant compte de la diminution de la capacité de gain dans l'exercice [par la requérante] de ses fonctions normales (administrateur au sein du Département des ressources humaines) ou à des fonctions équivalentes correspondant à ses qualifications et à son expérience.)

3. et déterminer à quel moment [la requérante] devrait se soumettre à un autre examen, afin de suivre l'évolution de son état.»*

5. Le 11 mai 2010, la requérante se présenta à la clinique suédoise pour l'examen. L'OMS n'a pas joint de copie du rapport du docteur Z. au dossier, mais une psychiatre de la même clinique, le docteur G., à qui la requérante fut adressée pour suivre un traitement, indiqua, dans un rapport du 21 décembre 2010, que le docteur Z., le 11 mai 2010, «avait estimé que le degré d'incapacité de [la requérante] était de 100 pour cent et elle [lui] avait adressé [la requérante] à des fins de thérapie, en recommandant que son état soit réévalué après six mois». Le docteur G. indiqua qu'elle avait examiné la requérante le 9 août 2010 et estimé que son «invalidité était toujours de 100 %» et qu'il n'y avait pas eu de changement lorsqu'elle avait procédé à un autre examen de la requérante le 27 octobre 2010.

6. Le 8 juin 2010, l'OMS écrivit au docteur Z., demandant des précisions, suite à la lecture de son rapport, au sujet des deux premières questions posées. L'OMS expliqua la nature des informations demandées dans les termes suivants :

«S'agissant du point 1), une invalidité "continue" est une invalidité qui est constante et qui n'est pas de nature provisoire.

S'agissant du point 2), une invalidité "totale" est une invalidité qui engendre chez [la requérante] une incapacité de 100 % à exercer ses fonctions d'administrateur du Département des ressources humaines ou des fonctions équivalentes correspondant à ses qualifications et à son expérience.»

Dans l'avis complémentaire que le docteur Z. communiqua le 22 juin 2010 en réponse à la demande de l'OMS, elle confirma que l'incapacité à travailler de la requérante était de 100 pour cent, que celle-ci était dans un état de dépression non traitée qui n'était pas permanent, qu'elle avait besoin de suivre un traitement intensif de six mois avant d'être soumise à une nouvelle évaluation et enfin que, pour l'heure, elle n'était pas en mesure d'exercer ses fonctions de juriste.

* Traduction du greffe.

7. Le 19 août, l’OMS écrivit au docteur Z. pour lui demander des précisions, à la suite de son avis complémentaire, sur la nature et la fréquence du traitement intensif qui serait requis et le degré d’invalidité compte tenu de la diminution de la capacité de gain de la requérante. Le même jour, l’OMS transmet à la requérante une lettre comportant une copie du rapport du docteur Z. du 22 juin et de sa demande de précisions. Il était rappelé dans la lettre que la première question à résoudre était celle de savoir si la requérante souffrait ou non d’une invalidité continue. Il était dit ensuite : «Le rapport conclut que lorsque vous avez été examinée le 22 juin 2010 vous souffriez d’une dépression non traitée, qui vous mettait à cette époque dans l’incapacité d’assumer vos fonctions normales. D’après le diagnostic, cette dépression n’était pas permanente, la conclusion étant que vous aviez besoin d’au moins six mois de traitement intensif, à la suite desquels une nouvelle évaluation psychiatrique devrait être effectuée». En dernier lieu, la requérante était informée que le Directeur général n’était pas en mesure de déterminer si la requérante souffrait d’une «invalidité continue» et que, une fois qu’elle aurait suivi six mois de traitement intensif et qu’elle aurait été soumise à une nouvelle évaluation, sa demande de pension d’invalidité serait à nouveau examinée.

8. Il s’ensuivit un échange de correspondance entre l’OMS et la requérante, à l’issue duquel l’intéressée transmet à l’OMS le rapport médical établi par le docteur G. le 21 décembre 2010, dont il est question ci-dessus. Il était dit dans le rapport qu’à la date où il avait été rédigé la requérante souffrait toujours d’une invalidité à 100 pour cent. Toutefois, le médecin s’attendait à ce qu’avec le temps l’état de la requérante s’améliore progressivement pour autant qu’il y ait un suivi thérapeutique régulier et que ses problèmes d’emploi soient réglés. Le médecin recommandait d’effectuer des évaluations biennuelles pour surveiller son état et apporter les ajustements voulus à son traitement.

9. Le 19 janvier 2011, l’OMS écrivit au docteur G., demandant des informations complémentaires afin de pouvoir examiner la demande de pension d’invalidité de la requérante, y compris le diagnostic, le

pronostic, le programme de soins, le traitement, le programme de suivi thérapeutique et la confirmation que la requérante suivait correctement son traitement. Le même jour, l’OMS écrivit au docteur Z. pour lui demander à nouveau des éclaircissements. Et, le même jour encore, l’Organisation avisa la requérante que sur la base des informations disponibles, le Directeur général n’était pas en mesure de déterminer si son invalidité était continue et que la question serait examinée à réception des informations et des éclaircissements demandés.

10. À la mi-février et au début du mois de mars, le cabinet du docteur G. contacta l’OMS, annonçant que les informations demandées seraient communiquées, mais, malgré plusieurs rappels, elles ne le furent jamais. Dans l’intervalle, l’OMS et l’avocat de la requérante eurent un échange de communications, qui aboutit à la décision du 5 avril 2011, la décision attaquée.

11. Les dispositions régissant l’indemnisation des membres du personnel en cas de décès, de dommages corporels ou de maladie imputables à l’exercice de fonctions officielles sont énoncées à l’annexe 7.E du Manuel de l’OMS. La section III de cette annexe définit les règles en matière d’indemnisation «en cas d’invalidité continue totale» (paragraphe 10) et «en cas d’invalidité continue partielle affectant la capacité professionnelle d’un membre du personnel» (paragraphe 11). Aux termes du paragraphe 10, une fois qu’il a été déterminé qu’une personne est atteinte d’une invalidité continue totale, celle-ci a droit au versement d’une indemnité, comme prévu au paragraphe 10. Les paragraphes 11 et 12 traitent des cas d’invalidité continue partielle et des critères sur lesquels doit être fondée l’évaluation du degré de cette invalidité. Il y est prescrit que «le degré d’invalidité est évalué sur la base des éléments du dossier médical et en tenant compte de la diminution de la capacité de gain dans le cadre de l’exercice normal des fonctions ou de fonctions équivalentes correspondant à la qualification et à l’expérience de l’intéressé». Aux termes de l’alinéa c) du paragraphe 26, il appartient à la personne qui soumet la demande d’indemnisation de produire les pièces nécessaires aux fins de la détermination de son droit à

être indemnisée en vertu des dispositions de l'annexe 7.E. Enfin, le paragraphe 30 confère au Directeur général le pouvoir de périodiquement revoir le montant de la pension payable en application des dispositions de l'annexe 7.E et de modifier ce montant en cas d'évolution de l'état de la personne concernée.

12. Les dispositions de l'annexe 7.E ont été conçues dans l'intérêt des membres du personnel. Dans la mesure où il s'agit d'un texte juridique normatif appelé à servir les intérêts des fonctionnaires, il convient de l'interpréter de manière généreuse et, en cas d'ambiguïté au sujet d'une disposition particulière, de privilégier une application élargie de ces dispositions, qui soit favorable aux membres du personnel, plutôt qu'une application restreinte qui risquerait d'aboutir à un refus d'octroi de prestations.

13. Après examen de l'échange de correspondance entre l'OMS, les deux psychiatres, le docteur Z. et le docteur G., et la requérante, il ressort que le sens du terme «continue» n'est pas clair et n'a pas été interprété de la même manière, d'où l'incapacité à se concentrer sur la bonne question. Par exemple, dans la lettre du 19 août 2010 émanant de la secrétaire du Comité consultatif pour les demandes d'indemnisation, mentionnée plus haut, on note la remarque erronée suivante : «D'après le diagnostic, [votre] dépression n'est pas qualifiée de permanente», ce qui sous-entend que le paiement d'une indemnité pour invalidité continue totale est subordonné au fait que cette invalidité soit à caractère permanent. On retrouve cette idée dans les écritures soumises par l'OMS au Tribunal, comme au paragraphe 114 de sa réponse, par exemple, où il est dit que l'invalidité doit être «de longue durée» ou «prolongée, voire permanente». Bien que la question fondamentale de savoir si la requérante souffrait d'une invalidité «continue» soit dûment identifiée, il apparaît, dans le cadre de l'échange de communications, que, du point de vue de l'OMS, le terme «continue» sous-entendait qu'il fallait déterminer si l'état de la requérante était soit permanent ou de longue durée, soit provisoire. Cette interprétation est erronée. Déterminer la nature continue d'une pathologie revient à savoir si, au moment où le diagnostic et le pronostic sont établis, cette pathologie

va continuer soit pendant une certaine période, si elle est connue, hormis une période brève, soit jusqu'à une date indéterminée. Cette approche erronée a conduit au rejet des avis médicaux concluant que la requérante souffrait d'une invalidité continue totale, même si les docteurs n'ont pas dit qu'elle serait de longue durée ou qu'elle était permanente.

14. En particulier, il ressort des rapports médicaux que, à tout le moins depuis le 11 mai 2010, la requérante souffrait d'une invalidité continue totale. Il se peut qu'il en soit toujours ainsi.

15. Le Tribunal considère que la requérante devra être mise au bénéfice d'une pension d'invalidité continue totale à compter de la date depuis laquelle, au vu du dossier médical, celle-ci serait atteinte d'une invalidité totale. Les conditions de cette décision seront précisées dans le dispositif du présent jugement.

16. Par ailleurs, le retard pris pour résoudre la question de savoir si la requérante avait droit à une pension d'invalidité continue totale lui a sans doute occasionné beaucoup de stress et d'anxiété, ce qui est d'autant plus regrettable et d'autant plus grave eu égard à l'état psychiatrique dans lequel elle semblait être ou avoir été. À ce titre, il y a lieu de lui accorder des dommages-intérêts pour tort moral, dont le Tribunal évalue le montant à 20 000 euros, et 1 000 euros à titre de dépens.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

1. L'OMS versera à la requérante une somme correspondant à la totalité des pensions périodiques, assortie d'intérêts, dues en vertu des dispositions de l'alinéa a) du paragraphe 10 de l'annexe 7.E du Manuel de l'OMS, à compter du 11 mai 2010 et jusqu'à la date du prononcé du présent jugement ou une date antérieure définie conformément au point 2 de la présente décision.
2. Aux fins des points 1 et 4 de la présente décision, l'expression «une date antérieure» s'entend d'une date à laquelle, de l'avis de deux psychiatres indépendants obtenu par l'OMS ou que l'OMS obtiendra dans un délai de soixante jours à compter de la date du prononcé du présent jugement, l'invalidité totale de la requérante a cessé (comme prévu à l'alinéa a) du paragraphe 10 de l'annexe 7.E).
3. Des intérêts au taux de 5 pour cent devront être payés en vertu du point 1 de la présente décision sur chaque versement périodique de la pension à compter de la date à laquelle ils seraient dus en application de l'alinéa a) du paragraphe 10 de l'annexe 7.E.
4. L'OMS versera à la requérante une pension en vertu de l'alinéa a) du paragraphe 10 de l'annexe 7.E, à moins qu'une décision et jusqu'à ce qu'une décision soit prise conformément au paragraphe 30 de l'annexe 7.E ou que l'invalidité de la requérante ait cessé au sens de la section III de l'annexe 7.E de l'avis de deux psychiatres indépendants obtenu par l'OMS. Il est entendu que le présent point est sans effet si «une date antérieure» a été établie en vertu du point 2 ci-dessus.
5. Aux fins de l'application des points 2 et 4 ci-dessus, la requérante se conformera à toute demande raisonnable de l'OMS de se présenter à un examen psychiatrique.

6. L'OMS versera à la requérante des dommages-intérêts pour tort moral d'un montant de 20 000 euros.
7. L'OMS lui versera également 1 000 euros à titre de dépens.
8. Toutes les autres conclusions sont rejetées.

Ainsi jugé, le 7 novembre 2014, par M^{me} Dolores M. Hansen, Juge président la séance, M. Michael F. Moore, Juge, et Sir Hugh A. Rawlins, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Dražen Petrović, Greffier.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 11 février 2015.

(Signé)

DOLORES M. HANSEN MICHAEL F. MOORE HUGH A. RAWLINS

DRAŽEN PETROVIĆ