

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

B. B. (n° 3)

c.

ONUDI

122^e session

Jugement n° 3668

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la troisième requête dirigée contre l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel (ONUDI), formée par M. A. R. B. B. le 7 août 2013 et régularisée le 13 novembre 2013, la réponse de l'ONUDI du 20 février 2014, la réplique du requérant du 6 juin, la duplique de l'ONUDI du 15 septembre, les écritures supplémentaires du requérant du 17 octobre et les observations finales de l'ONUDI du 26 novembre 2014;

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 suivants :

Le requérant conteste la décision de ne pas lui octroyer les indemnités prévues en cas d'invalidité par l'appendice D du Règlement du personnel.

Des faits relatifs à la présente affaire sont exposés dans le jugement 3160, prononcé le 6 février 2013, concernant la première requête de l'intéressé et dans le jugement 3222, prononcé le 4 juillet 2013, concernant sa deuxième requête. Il suffira de rappeler que le requérant est entré au service de l'ONUDI en 1995 à la classe D-1. En décembre 2006, le Directeur général l'informa qu'il avait décidé de le réaffecter en Algérie. Toutefois, cette réaffectation n'eut pas lieu car le requérant

tomba malade en mars 2007 et ne reprit jamais le travail par la suite. Ses médecins estimèrent que sa maladie était d'origine professionnelle.

Le 2 juillet 2007, il présenta à la secrétaire du Comité consultatif pour les questions d'indemnités une demande d'indemnisation conformément à l'appendice D du Règlement du personnel, réclamant le remboursement de ses frais médicaux. Le requérant quitta ses fonctions le 19 septembre 2008 et bénéficia à compter de cette date d'une pension d'invalidité de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies (CCPPNU). Après maintes discussions, il fut informé, en octobre 2010, que le Directeur général avait finalement considéré que sa maladie était imputable à l'exercice de fonctions officielles et que ses demandes de remboursement de frais médicaux seraient soumises au Comité consultatif pour les questions d'indemnités. Le 5 janvier 2011, il fut avisé que la recommandation du Comité tendant au remboursement partiel de ses frais médicaux avait été approuvée par le Directeur général.

En janvier et février 2011, le requérant demanda à la secrétaire du Comité consultatif pour les questions d'indemnités à quel moment il pouvait espérer obtenir le règlement des autres prestations prévues par l'appendice D, à savoir «l'indemnisation, le remboursement des congés annuels et toute autre prestation due en vertu de l'appendice», qui devraient être octroyés automatiquement dès qu'il est reconnu qu'une maladie est imputable à l'exercice de fonctions officielles. La secrétaire l'informa le 21 juillet que le Directeur général avait approuvé la recommandation du Comité tendant à ce que soit effectuée une évaluation psychiatrique complète afin de déterminer dans quelle mesure sa capacité de gain avait été affectée depuis sa cessation de service, mais qu'il avait considéré que la demande concernant les congés annuels était irrecevable. Le 27 août, le requérant demanda au Directeur général de reconsidérer sa décision de ne pas lui verser toutes les prestations prévues par l'appendice D. Il fut informé, le 16 septembre 2011, qu'aucune décision n'avait encore été prise concernant le versement des prestations prévues par l'appendice D et que la décision du 21 juillet portait uniquement sur la demande de remboursement des congés annuels, qui était la seule décision administrative susceptible de faire l'objet d'un réexamen en vertu du chapitre XII du Règlement du personnel. Le requérant reçut

une décision définitive négative concernant ses congés annuels, qu'il ne conteste pas devant le Tribunal.

Le 12 avril 2012, le requérant écrivit au Directeur général, prétendant que la décision d'octobre 2010 dans laquelle celui-ci avait estimé que sa maladie était imputable à l'exercice de fonctions officielles n'avait pas encore été mise en œuvre. Il s'était soumis à l'expertise médicale requise, mais l'administration avait refusé de lui envoyer une copie des rapports médicaux qu'il avait demandés en novembre 2011 et aucune décision expresse n'avait été prise concernant sa demande. Il sollicitait par conséquent du Directeur général qu'il règle son affaire et prenne des dispositions pour que lui soient communiqués les rapports médicaux demandés ainsi qu'une copie du procès-verbal de la réunion du Comité consultatif pour les questions d'indemnités. Le 10 mai 2012, la secrétaire du Comité lui répondit au nom du Directeur général que sa demande était toujours à l'examen devant le Comité, qui en avait été saisi aux fins de formuler une recommandation.

Par lettre du 15 mai 2013, le secrétaire suppléant du Comité consultatif pour les questions d'indemnités informa le requérant que le 8 mai le Directeur général avait rejeté sa demande d'indemnisation au titre de l'alinéa c) de l'article 11.1 de l'appendice D, contrairement à ce qu'avait recommandé le Comité. Selon le Directeur général, l'analyse du Comité était viciée; il considérait notamment qu'en règle générale les versements effectués au titre de l'appendice D devaient être limités jusqu'à ce que le bénéficiaire atteigne l'âge réglementaire de la retraite, car l'indemnisation prévue par l'appendice D avait pour objectif de compenser la perte de gain et que les sommes versées au requérant, qui avait perçu un traitement jusqu'à sa cessation de service et des remboursements de 5 965 euros au titre de l'appendice D et de 7 300 euros suite à ses trois recours internes, en plus du versement par la CCPNU d'une pension d'invalidité immédiatement après sa cessation de service, étaient suffisantes. Telle est la décision attaquée.

Le requérant demande au Tribunal d'annuler la décision attaquée et d'ordonner le versement de l'indemnité prévue à l'alinéa c) de l'article 11.1 de l'appendice D, à savoir «une indemnité annuelle égale aux deux tiers de sa dernière rémunération considérée aux fins de la pension»

avec effet rétroactif à la date à laquelle il a cessé son service le 19 septembre 2008, assortie d'intérêts composés à compter des dates d'échéance. Il réclame également des dommages-intérêts pour tort moral et des dommages-intérêts exemplaires, ainsi que les dépens. Dans sa réplique, il demande au Tribunal de juger la requête recevable ou de renvoyer l'affaire à l'ONUDI pour que soit mise en œuvre la procédure de recours prévue à l'article 17 de l'appendice.

L'ONUDI demande au Tribunal de rejeter la requête comme étant irrecevable et dénuée de fondement.

CONSIDÈRE :

1. Le requérant, qui était employé par l'ONUDI, a quitté le service de l'Organisation le 19 septembre 2008. Il a déposé une troisième requête devant le Tribunal le 7 août 2013. Ses première et deuxième requêtes ont déjà été examinées par le Tribunal et font respectivement l'objet des jugements 3160 et 3222, dans lesquels sont exposés certains des faits pertinents.

2. L'ONUDI soutient que cette troisième requête est irrecevable faute pour le requérant d'avoir épuisé les voies de recours interne, comme l'exige l'article VII du Statut du Tribunal. Le Tribunal examinera d'emblée cette question et se limitera, à ce stade, aux seuls faits qui s'y rapportent.

3. Le 2 juillet 2007, le requérant a transmis à la secrétaire du Comité consultatif pour les questions d'indemnités un mémorandum auquel étaient jointes des copies «de justificatifs de frais médicaux encourus pour le traitement de [s]a maladie causée par des tâches liées au service». Il précisait que «[d]'autres factures ser[ai]ent présentées en temps utile et dès réception». Le mémorandum était intitulé «Demande au titre de l'appendice D» en référence à l'appendice D du Règlement du personnel, qui énonce les dispositions régissant le paiement d'indemnités en cas de maladie, d'accident ou de décès imputables à l'exercice de fonctions officielles. Le versement des indemnités prévues par ces dispositions

dépend de ce que la maladie, l'accident ou le décès en cause soit «imputable à l'exercice de fonctions officielles». Ainsi, si l'accident ou la maladie entraîne une invalidité totale, l'ONUDI est tenue, entre autres, de prendre en charge «tous les frais médicaux, frais d'hospitalisation et frais connexes raisonnables» (alinéa a) de l'article 11.1 de l'appendice D). Dans ces circonstances également, le fonctionnaire peut prétendre à ce que ses traitement et autres indemnités continuent de lui être versés pendant une période donnée (alinéa b) de l'article 11.1 de l'appendice D) et à se voir octroyer ensuite une indemnité annuelle pendant toute la durée de son invalidité totale (alinéa c) de l'article 11.1 de l'appendice D). Des dispositions très similaires sont prévues à l'article 11.2 de l'appendice D en cas d'accident ou de maladie ayant entraîné une invalidité partielle, y compris en ce qui concerne l'obligation pour l'Organisation de prendre à sa charge «tous les frais médicaux, frais d'hospitalisation et frais connexes raisonnables» (alinéa a) de l'article 11.2). Ce résumé, qui fait abstraction de certains des détails, suffit aux fins de l'analyse qui suit.

4. Le mémorandum du 2 juillet 2007 peut être interprété comme une demande de remboursement au titre soit de l'alinéa a) de l'article 11.1, soit de l'alinéa a) de l'article 11.2. Toutefois, ce qui importe ici est de déterminer si cette demande portait uniquement sur la question de savoir si les frais médicaux avaient été engagés suite à un accident ou à une maladie imputable à l'exercice de fonctions officielles pour l'ONUDI. Le Tribunal reviendra plus loin sur cette question. Pour qu'une demande de remboursement de frais médicaux soit acceptée, il faudrait que le requérant démontre qu'il a subi un accident ou a souffert d'une maladie qui était imputable à l'exercice de ses fonctions officielles et que cet accident ou cette maladie l'a rendu totalement ou partiellement invalide. Dans un premier temps, la demande contenue dans le mémorandum du 2 juillet 2007 a été rejetée au motif que le Comité consultatif pour les questions d'indemnités avait conclu que la maladie du requérant n'était pas imputable à l'exercice de ses fonctions officielles. Sa recommandation, qui s'appuie sur cette conclusion, a été acceptée par le directeur exécutif de la Division de la gestion générale et de l'appui aux programmes, agissant au nom du Directeur général. Pour parvenir à cette conclusion, le Comité est parti du principe que la demande

portait sur le remboursement de frais médicaux, ce dont le requérant a été informé dans un mémorandum du 5 décembre 2008.

5. Le 14 janvier 2009, le requérant a écrit au Directeur général pour faire appel de «cette décision» qui, en l'occurrence, était la décision du directeur exécutif prise sur la base de la conclusion du Comité consultatif pour les questions d'indemnités selon laquelle «la maladie [du requérant] n'était pas imputable à l'exercice de ses fonctions officielles» qui avait conduit le Comité à recommander au Directeur général de «rejeter la demande [du requérant]». Ce recours a été transmis à une commission médicale conformément à l'article 17 de l'appendice D, laquelle s'est réunie le 2 décembre 2009. Son rapport a été examiné par le Comité consultatif pour les questions d'indemnités lors de séances qui se sont déroulées en avril et août 2010. Suite à une recommandation formulée par le Comité, le Directeur général a décidé, le 19 octobre 2010, que la maladie du requérant était imputable à l'exercice de ses fonctions officielles au sein de l'ONUDI. Le 5 janvier 2011, le requérant a été avisé par la secrétaire du Comité consultatif pour les questions d'indemnités que le Comité recommandait le versement d'une «indemnité de 24 539,22 euros au titre de ses frais médicaux», à l'exception des honoraires d'un médecin et de certains médicaments qui n'étaient pas remboursés.

6. Par courriel du 11 janvier 2011, le requérant a écrit à la secrétaire du Comité pour lui demander «quand [il] p[ouvait] escompter le règlement des autres prestations prévues par les dispositions de l'appendice D». Dans un courriel ultérieur daté du 27 février 2011, le requérant reproduisait le courriel de janvier, indiquant qu'il n'avait pas reçu de réponse à la question posée, et que, «d'après ce qu'il avait compris, le versement de ces prestations devrait être automatique dès qu'il est reconnu qu'une maladie est imputable à l'exercice de fonctions officielles, ce qui a[vait] été fait plus de quatre mois [auparavant]». Dans ce courriel de février, il avait décrit les prestations auxquelles il avait droit comme étant «l'indemnisation, le remboursement des congés annuels et toute autre prestation due en vertu de l'appendice D».

7. Le requérant a été informé par une lettre du 21 mars 2011 émanant de la secrétaire du Comité que les questions soulevées dans son courriel du 27 février 2011 seraient examinées lors de la prochaine séance du Comité. Par un courriel du 19 avril 2011 adressé au Directeur général, le requérant a soutenu que le Comité n'était pas compétent pour réexaminer ou réviser la décision prise par ce dernier le 19 octobre 2010 et a demandé que la décision d'octobre soit mise en œuvre. Le 30 mai 2011, le Comité a examiné les questions soulevées par le requérant dans son courriel du 27 février 2011. Ses conclusions ont été communiquées au requérant par lettre du 21 juillet 2011. Le Comité concluait, en premier lieu, que le requérant devait se soumettre à une expertise psychiatrique complémentaire afin que soit déterminé dans quelle mesure sa capacité de gain avait été affectée depuis sa cessation de service (le 19 septembre 2008) et, en second lieu, que sa demande relative à ses congés annuels en vertu de l'appendice D était irrecevable au motif que la disposition pertinente s'appliquait uniquement aux fonctionnaires, ce qu'il n'était plus.

8. Le 27 août 2011, le requérant écrivit au Directeur général pour soulever essentiellement deux points. Premièrement, il sollicitait du Directeur général qu'il donne «des instructions afin que [s]on affaire soit réglée dès que possible et que [lui] soient versées toutes les prestations prévues par l'appendice D» et, deuxièmement, il demandait que sa lettre soit considérée comme une demande «tendant à ce que [le Directeur général] réexamine la décision de ne pas [lui] verser l'ensemble des prestations prévues par l'appendice D suite à l'issue favorable de [s]on recours». Par une lettre du 16 septembre 2011 émanant du Service de la gestion des ressources humaines, le requérant a été informé, entre autres, qu'aucune décision n'avait été prise concernant sa demande de versement de «l'ensemble des prestations prévues par l'appendice D». Un recours interne déposé par le requérant concernant la décision relative à ses congés annuels avait, quant à lui, été rejeté.

9. En avril 2012, le requérant a écrit au Directeur général, affirmant en substance qu'il y avait eu une décision administrative implicite de ne pas lui verser les prestations prévues par l'appendice D

et lui demandant de réexaminer cette décision. Il a ensuite reçu un courriel de la secrétaire du Comité consultatif pour les questions d'indemnités, dans lequel celle-ci affirmait que sa demande était toujours à l'examen devant le Comité et qu'il ne pouvait pas passer à l'étape suivante et déposer un recours tant que le Directeur général n'avait pas pris une décision définitive.

10. Lors d'une séance tenue le 17 janvier 2013, le Comité décida de recommander au Directeur général, entre autres choses, que le requérant perçoive l'indemnisation prévue à l'alinéa c) de l'article 11.1 de l'appendice D avec effet rétroactif à compter de la date à laquelle il avait cessé de recevoir ses traitement et indemnités, et ce, pendant toute la durée de son invalidité, sous réserve de réévaluations périodiques. Cette recommandation a été rejetée par le Directeur général et sa décision (prise le 8 mai 2013) a été communiquée au requérant par une lettre du 15 mai 2013 dans laquelle le Directeur général exposait les raisons qui l'avaient conduit à rejeter les recommandations et à conclure que l'analyse du Comité était viciée.

11. Il convient de relever avant tout que la position du requérant, qui affirmait que la décision du Directeur général d'octobre 2010 avait réglé, en principe, la question de son droit aux prestations prévues par l'appendice D, n'est pas totalement erronée, comme le laissait entendre la correspondance de l'administration. Il est vrai que la décision spécifique prise en octobre 2010, selon laquelle la maladie du requérant était imputable à l'exercice de ses fonctions officielles au sein de l'ONUDI, faisait suite à la demande de remboursement de frais médicaux présentée par l'intéressé. Or le droit au remboursement de frais médicaux au titre de l'appendice D (que ce soit en vertu l'alinéa a) de l'article 11.1 ou de l'alinéa a) de l'article 11.2) est soumis à deux conditions préalables. La première est que l'accident ou la maladie soit imputable à l'exercice de fonctions officielles et la seconde, qui comporte deux alternatives, est que l'accident ou la maladie ait entraîné une invalidité totale ou partielle. Ainsi, toute décision autorisant, de fait, le remboursement de frais médicaux suppose implicitement que ces deux conditions préalables aient été réunies. Si tel n'était pas le cas, une décision qui se limiterait à

la question de savoir si un accident ou une maladie est ou non imputable à l'exercice de fonctions officielles n'établirait pas un droit au remboursement de frais médicaux en vertu de l'appendice D.

12. L'argument invoqué par l'ONUDI s'agissant de la recevabilité comporte plusieurs éléments. Le premier est que le mémorandum du 2 juillet 2007 n'était qu'une demande de remboursement de frais médicaux. Le deuxième est que la décision du Directeur général du 19 octobre 2010 concernait uniquement la question de savoir s'il devait être fait droit à la demande de remboursement de frais médicaux sur la base de la réponse à la question subsidiaire qui était posée de savoir si la maladie du requérant était ou non imputable à l'exercice de ses fonctions officielles au sein de l'ONUDI. Le troisième élément est que les courriels de janvier et février 2011 portaient sur des demandes d'indemnités ou de prestations au titre de l'appendice D distinctes, additionnelles et différentes qui n'avaient pas été formulées dans le mémorandum du 2 juillet 2007 et ne faisaient pas l'objet de la décision du Directeur général du 19 octobre 2010. Le quatrième élément est que la décision du Directeur général du 15 mai 2013 constituait une décision administrative rejetant les demandes distinctes, additionnelles et différentes formulées en janvier et février 2011. Le dernier élément est que le requérant n'a pas introduit de recours contre la décision du 15 mai 2013 conformément aux dispositions de l'article 17 de l'appendice D. Ainsi, l'ONUDI considère que la requête est irrecevable faute pour le requérant d'avoir épuisé les voies de recours interne.

13. La réponse à cet argument comporte deux aspects. Le premier concerne la procédure. Les modalités des demandes d'indemnités au titre de l'appendice D sont énoncées dans une circulaire administrative publiée par l'ONUDI en janvier 1991. Celle-ci prévoit que toute «demande au titre de l'appendice D» doit être soumise par écrit et transmise par le biais du supérieur hiérarchique du fonctionnaire concerné au secrétaire du Comité consultatif pour les questions d'indemnités. La circulaire indique que les frais médicaux faisant l'objet d'une demande doivent être réglés par le fonctionnaire, qui doit en demander le remboursement selon les procédures décrites dans la circulaire. Ces frais médicaux

peuvent être remboursés en attendant «l'issue de la demande au titre de l'appendice D». Le mémorandum du requérant du 2 juillet 2007 intitulé «Demande au titre de l'appendice D» pouvait raisonnablement être considéré comme une demande concernant l'ensemble des prestations auxquelles le requérant pouvait prétendre en vertu de l'appendice D, même si les questions spécifiques sur lesquelles il portait concernaient des frais médicaux. Il est vrai que le requérant n'a pas, dans son mémorandum du 2 juillet 2007, fourni les précisions requises par la circulaire (informations personnelles, motif de la demande, imputabilité, données médicales et autres); ce fait ne justifie pas, en l'espèce, la conclusion selon laquelle le mémorandum du 2 juillet 2007 ne constituait pas une demande concernant l'ensemble des prestations auxquelles le requérant pouvait prétendre en vertu de l'appendice D.

14. Le second aspect concerne la portée de la décision du 19 octobre 2010. Comme il a été précédemment relevé, cette décision, qui autorisait effectivement le remboursement de frais médicaux, suppose implicitement que les deux conditions préalables mentionnées plus haut étaient réunies au moment où les frais médicaux ont été encourus. Autrement dit, elle impliquait qu'il était admis que le requérant souffrait à ce moment-là d'une invalidité totale ou partielle en raison d'une maladie imputable à l'exercice de fonctions officielles. Il peut être admis qu'aucune décision n'avait été prise en octobre 2010 quant au caractère partiel ou total de l'invalidité. Par conséquent, la question de savoir si le requérant avait souffert et continuait de souffrir d'une invalidité totale ou partielle restait à déterminer pour établir la nature des prestations auxquelles il avait droit en vertu de l'appendice D et la période pour laquelle celles-ci étaient dues.

15. La décision attaquée, communiquée au requérant le 15 mai 2013, n'aborde pas cette question. Les articles 11.1 et 11.2 de l'appendice D prévoient qu'il appartient au Directeur général de déterminer si l'invalidité est totale ou partielle. Une fois qu'il l'a fait, les droits du fonctionnaire atteint d'une invalidité découlent des termes de l'appendice D lui-même et non d'une décision discrétionnaire de l'administration. La lettre du 15 mai 2013 (qui expose les motifs justifiant la décision prise

le 8 mai 2013) prétendait répondre à une demande d'indemnisation au titre de l'appendice D datée du 27 février 2011 et à une demande de remboursement de frais médicaux supplémentaires. Les motifs avancés par le Directeur général dans sa lettre portent sur la question de savoir si l'indemnisation vise à compenser une perte de gain ou également des pertes de chance, le manque de cohérence dans la pratique des organisations du système des Nations Unies quant à la durée de versement de cette indemnisation, le rapport entre les prestations prévues par l'appendice D et l'âge de la retraite, et la question de savoir si les sommes déjà versées au requérant étaient suffisantes (le Directeur général avait d'ailleurs déclaré : «Je considère que des versements suffisants ont été effectués en relation avec cette affaire»).

16. En revanche, le Directeur général n'a absolument pas pris la décision requise par l'appendice D, à savoir déterminer si, oui ou non, le requérant avait souffert et continuait de souffrir d'une invalidité totale ou partielle, et ce, depuis combien de temps. Dans l'affirmative, les prestations auxquelles le requérant pourrait prétendre découleraient d'une interprétation correcte des termes de l'appendice D. Si l'appendice D n'abordait pas expressément tous les aspects des prestations (par exemple la durée de versement), il serait alors nécessaire de l'interpréter afin de déterminer le contenu et les limites de ces prestations telles qu'elles étaient implicitement entendues.

17. L'argumentation de l'ONUDI révèle non pas qu'une décision administrative définitive a été prise conformément aux dispositions de l'appendice D et que le requérant n'a pas épuisé les voies de recours interne concernant cette décision, mais qu'aucune décision n'a encore été prise, tant sur la forme que sur le fond, par le Directeur général sur un point essentiel qui détermine la nature et l'étendue des droits du requérant en vertu de l'appendice D.

18. Dans ses conclusions, le requérant demandait, à titre subsidiaire, que l'affaire soit renvoyée à l'ONUDI. Le Tribunal conclut que cette solution est la plus appropriée dans les circonstances de l'espèce. La voie suivie par le requérant pour tenter d'obtenir les prestations prévues

par l'appendice D a été dans une large mesure influencée par l'approche adoptée par l'administration et, compte tenu de l'ensemble des circonstances de l'espèce, le requérant a droit aux dépens.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

1. L'affaire est renvoyée à l'ONUDI pour que le Directeur général prenne la décision mentionnée au considérant 16 ci-dessus.
2. L'ONUDI versera au requérant la somme de 4 000 euros à titre de dépens.

Ainsi jugé, le 6 mai 2016, par M. Giuseppe Barbagallo, Vice-Président du Tribunal, M^{me} Dolores M. Hansen, Juge, et M. Michael F. Moore, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Dražen Petrović, Greffier.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 6 juillet 2016.

(Signé)

GIUSEPPE BARBAGALLO DOLORES M. HANSEN MICHAEL F. MOORE

DRAŽEN PETROVIĆ